須坂市自立支援教育訓練給付金支給申請書

年　　月　　日

　　　（あて先）須坂市長

申請者氏名

　　須坂市自立支援教育訓練給付金の支給を受けたいので、須坂市自立支援教育訓練給付金事業実施要綱第６の規定により、申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  | 電話　　　― |
| 教育訓練施設名 |  |
| 教育訓練講座名 |  |
| 教育訓練期間 | 　　　年　　月　　日（受講開始日）～　　　年　　月　　日 |
| 所　要　経　費 | 入学料　　　　円　受講料　　　　円　合計　　　　　　円 |
| 雇用保険法による教育訓練給付金の受給額 | 　　　　　　　　　　円 |
| 希望する支払金融機関 | 銀　　行信用金庫信用組合労働金庫農　　協 | 本　店支　店出張所本　所支　所 |
| 口座種別 | 口座番号 | （フリガナ）口座名義 |
| 普通・当座 |  | （　　　　　　　　　　　） |