

第1号様式（第7条関係）

春日井市自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定申請書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

申請者氏名

次のとおり教育訓練を受講したいので、私の受講する自立支援教育訓練給付金事業の対象講座の指定を申請します。

氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日
	個人番号		(歳)
住所	()	電話番号	—
教育訓練施設の所在地及び名称			
教育訓練講座の名称			
教育訓練の期間	年 月 日(受講開始日)～ 年 月 日		
所要費用(予定)	入学料 円、受講料 円 合計 円		
公共職業安定所教育訓練給付金受給資格の有無	受講開始日現在において、雇用保険制度の教育訓練給付金の受給資格がある ・ ない		
申請者と生計を一にする子の氏名等 (個人番号)	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
	個人番号		(歳)
	住所(別居の場合)		
児童扶養手当の受給の有無	上記の申請者は、児童扶養手当を受給していることを確認しました。		
	担当者 職・氏名	児童扶養手当証書番号	
(備考)			

春日井市自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定通知書

氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (歳)
住所	(-)		
教育訓練施設の所在地及び名称			
教育訓練講座の名称			
教育訓練の期間	年 月 日（受講開始日）から 年 月 日		
所要費用	入学金 円、受講料 円 合計 円		

指定番号

先に提出のありました春日井市自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定申請書について審査したところ、上記のとおり指定したので通知します。

年 月 日

春日井市長

（注意事項）

- 1 所要費用については、標準的な予定される金額であり、受講修了後に教育訓練施設より証明された金額に基づき支給額を算定することとなります。
- 2 受講対象講座の指定後、指定教育訓練の受講を取りやめた場合、受講の途中でやめた場合は、市長にその旨を報告してください。
- 3 自立支援教育訓練給付金の支給を受けるためには、教育訓練施設より受講修了の証明を受け、受講修了日以後に、あらためて「自立支援教育訓練給付金支給申請書」にこの通知を含む必要書類を添えて支給申請手続を行うことが必要です。

春日井市自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座非該当通知書

氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (歳)
住所	(〒 -)		
非該当理由			

年 月 日付けで申請がありました春日井市自立支援教育訓練事業受講対象講座指定申請書について、上記のとおり非該当としましたので通知します。

年 月 日

春日井市長

不服申立て及び取消訴訟

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、春日井市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、前記の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、春日井市を被告として（訴訟において春日井市を代表する者は春日井市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、前記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- ただし、前記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、前記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

春日井市自立支援教育訓練給付金支給申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者氏名

春日井市自立支援教育訓練給付金の支給を受けたいので次のとおり申請します。

氏名 （個人番号）	フリガナ	生年月日	年 月 日	
	個人番号		（ 歳）	
住所	（ - ）		電話番号 —	
教育訓練施設の所在地及び名称				
教育訓練講座の名称				
教育訓練の期間	年 月 日（受講開始日）～		年 月 日	
所要費用（予定）	入学料 円、受講料 円		合計 円	
希望する支払金融機関	銀行名		口座の種類	普通 ・ 当座
	支店名		口座番号	
	フリガナ 口座名義			
	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。			
(備考)				

春日井市自立支援教育訓練給付金支給決定通知書

氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
住所	(-)			
教育訓練施設の所在地及び名称				
教育訓練講座の名称				
教育訓練の期間	年 月 日 (受講開始日) から		年 月 日	
所要費用	入学料 円、受講料 円		合計 円	
支払金融機関	銀行名		口座の種類	普通 ・ 当座
	支店名		口座番号	
	フリガナ 口座名義			
給付金決定額	円			
		指定番号		
<p>先に提出のありました春日井市自立支援教育訓練給付金支給申請書について審査したところ、上記のとおり決定したので通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">春日井市長</p>				

春日井市自立支援教育訓練給付金却下決定通知書

氏名	ツガナ	生年月日	年 月 日 (歳)
住所	(-)		
教育訓練施設の所在地及び名称			
教育訓練講座の名称			
教育訓練の期間	年 月 日（受講開始日）から 年 月 日		
却下理由			

年 月 日付けで申請がありました春日井市自立支援教育訓練給付金について、上記のとおり却下しましたので通知します。

年 月 日

春日井市長

不服申立て及び取消訴訟

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、春日井市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、前記の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、春日井市を被告として（訴訟において春日井市を代表する者は春日井市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、前記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- ただし、前記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、前記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

春日井市自立支援教育訓練給付金支給決定取消通知書

氏名	ツガナ	生年月日	年 月 日 (歳)
住所	(-)		
教育訓練施設の所在地及び名称			
教育訓練講座の名称			
教育訓練の期間	年 月 日（受講開始日）から 年 月 日		
取消理由			

年 月 日付けで申請がありました春日井市自立支援教育訓練給付金について、上記のとおり取り消しましたので通知します。

年 月 日

春日井市長

不服申立て及び取消訴訟

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、春日井市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、前記の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、春日井市を被告として（訴訟において春日井市を代表する者は春日井市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、前記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- ただし、前記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、前記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第 年 月 日
号

春日井市自立支援教育訓練給付金返還請求書

様

春日井市長

次のとおり春日井市自立支援教育訓練給付金を速やかに返還してください。

氏 名		生 年 月 日	
住 所			
返 還 金 額			円
返 還 事 由			