（様式１）

2019(平成31)年度スキルアップ再就職支援補助金 対象者確認申請書

兵庫県立男女共同参画センター所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(西暦)　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

（自署又は記名押印してください。）

　私は､標記補助金の交付申請を行うにあたり､対象者及び対象講座の確認を受けたいので、次のとおり申請します。

　また、偽りの内容による申請やその他不正な手段により補助金の交付を受け、返還を命じられた場合にはこれに速やかに応じます。

すべての項目を記入し、□欄は、当てはまるものを■にすること

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏　　名 | (フリガナ) | | | | | | | | | 性別 | | | □男　　□女 | | | | | |
|  | | | | | | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日　　　　　　（　　　歳） | | | | | |
| 住　　所 | 〒　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兵庫県 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | － 　　　　－ 　　　　　（自宅・携帯・その他（　　　　）） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教育訓練 | 教育訓練  施設の名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 講座名称  （指定番号） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （指定番号） |  | |  |  |  |  | **－** |  |  |  |  | |  |  | **－** |  |  |
| 受講期間 | 年　　月　　日（受講開始日）　～　　　　年　　月　　日（受講修了日） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所要経費 | ①入学金  　　　　　　　円 | | ②受講料  　　　　　　　円 | | | | | | | ③合計（①＋②）  　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | |
| 確認事項 | 離職理由 | □結婚　　□妊娠　　□出産　　□育児　　□配偶者の転勤　　□介護  □その他 （理由を記入してください：　　　　　　　 　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・離職年月日（　　　　年　　月　　日） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 雇用保険制度の  教育訓練給付金受給資格 | 受講開始日時点で教育訓練給付金の受給資格を有していますか？ 　□はい　　□いいえ  **※教育訓練給付金支給要件回答書の添付が必要です** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 再就職の  意思 | 兵庫県内で再就職を希望していますか？　　　 　　□はい　　□いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 再就職のために必要な受講ですか？　　　　　 　　□はい　　□いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【添付書類】（(ｱ)(ｲ)(ｳ)以外にも確認が必要な場合には、関係書類の提出を求める場合があります。）

(ｱ)本人及び住所地が確認できる書類（運転免許証の写し、住民票の写し等）

(ｲ)教育訓練の期間及び経費が確認できる書類（パンフレット、チラシ、受講申込書等）

(ｳ)教育訓練給付金支給要件回答書