

## 半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金等実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、ひとり親家庭等の主体的な能力開発の取組を支援し、もってひとり親家庭等の自立の促進を図るため、半田市ひとり親家庭等自立支援給付金支給要綱第3条第3号に規定する高等職業訓練促進給付金（母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和39年法律第129号。以下「法」という。）第31条第2号に規定する母子家庭高等職業訓練促進給付金及び法第31条の10において準用する法第31条第2号に規定する父子家庭高等職業訓練促進給付金をいう。以下「訓練促進給付金」という。）及び同条第4号に規定する高等職業訓練修了支援給付金（法第31条第3号に規定する政令で定める母子家庭高等職業訓練修了支援給付金及び父子家庭高等職業訓練修了支援給付金をいう。以下「修了支援給付金」という。）の事業実施について、必要な事項を定めるものとする。

### (給付金の種類)

第2条 給付金の種類は、次のとおりとする。

- (1) 訓練促進給付金
- (2) 修了支援給付金

### (対象者等)

第3条 訓練促進給付金の対象者は、養成機関（通信教育によるものを含む。以下同じ。）における修業を開始した日（以下「修業開始日」という。）以後において、修了支援給付金の支給対象者は、修業開始日及び当該養成機関におけるカリキュラムを修了した日（以下「修了日」という。）において、市内に住所を有するひとり親家庭等であり、かつ、現に児童を扶養している者であって、次の要件の全てを満たすものとする（父子家庭の父については、修業開始日が平成25年4月1日以降の者に限る。）。この場合において、児童とは20歳に満たない者をいう。

- (1) 児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）による児童扶養手当の支給を受けている者と同等の所得水準にあること。ただし、児童扶養手当法施行令（昭和36年政令第405号）第6条の7の規定は適用しない。なお、その者の所得が児童扶養手当の支給を受けている者と同等の所得水準を超えた場合であっても、その後1年間に限り、引き続き対象者とする。
- (2) 次条に掲げる資格を取得するため、養成機関において6か月以上のカリキュラム

を修業し、当該資格の取得が見込まれる者等であること。

(3) 就業又は育児と修業の両立が困難であると認められる者であること。

2 前項第1号に規定する所得の範囲及びその額の計算方法は、児童扶養手当法による児童扶養手当に係る所得の範囲及びその額の計算方法の例による。

3 修業形態は、通学制を原則とする。ただし、養成機関が遠隔地にあるため通学が困難な場合等市長がやむを得ないと認める場合は、通信制の利用を認めるものとする。なお、通信制を認める場合の修業形態については、インターネット環境を利用し同時かつ双方向に行われるものとし、e-ラーニング等の講座を録画した映像等を利用した学習方法を含む通信制講座は原則認めない。ただし、市長がやむを得ないと認める場合はこの限りではない。この場合において、市長は、客観的な受講履歴や年間履修計画等の提出を求め、毎月の進捗状況や修業状況の確認を行うものとする。

4 受講開始日及び受講修了日は、次のとおりとする。

(1) 受講開始日は、通学制の場合は対象講座の所定開講日、通信制（通信制に準ずるものを含む。）の場合は受講申込み後初めて受講施設が教材の発送等を行った日とする。

(2) 受講修了日は、受講実績等修了認定基準に基づいた受講修了の日とする。

(対象資格)

第4条 訓練促進給付金の支給対象となる資格は、次のとおりとする。

- (1) 看護師
- (2) 准看護師
- (3) 保育士
- (4) 介護福祉士
- (5) 作業療法士
- (6) 理学療法士
- (7) 歯科衛生士
- (8) 美容師
- (9) 社会福祉士
- (10) 製菓衛生師
- (11) 調理師
- (12) その他市長が必要と認める資格

- 2 前条第1項第2号の規定により、雇用保険制度の一般教育訓練給付金の指定講座を受講する場合には、支給対象となる資格は、シスコシステムズ認定資格、LPⅠ認定資格その他情報関係の資格で市長が必要と認めるものに限るものとする。

(支給期間等)

第5条 支給期間等は、次のとおりとする。

- (1) 訓練促進給付金の支給期間は、次のとおりとする。

ア 第3条の規定による対象者が修業する期間に相当する期間(その期間が48か月を超えるときは、48か月)を超えない期間

イ 訓練促進給付金の支給を受け、准看護師養成機関を修了する者が、引き続き、看護師の資格を取得するために養成機関で修業する場合には、通算48か月を超えない期間

- (2) 訓練促進給付金は、月を単位として支給するものとし、支給対象月は、申請があった日の属する月から、支給すべき事由が消滅した日の属する月までとする。

- (3) 修了支援給付金の支給は、修了日以後に支給するものとする。ただし、訓練促進給付金の支給を受け、准看護師養成機関を修了する者が、引き続き、看護師の資格を取得するために、養成機関で修業する場合には、看護師養成機関の修了日を経過した日以降に修了支援給付金を支給するものとする。

(支給額等)

第6条 支給額等は、次のとおりとする。

- (1) 訓練促進給付金の支給額は、次に掲げる区分に応じ、それぞれに定める額とする。

ア 対象者及び当該対象者と同一の世帯に属する者(当該対象者の民法(明治29年法律第89号)第877条第1項に定める扶養義務者で当該対象者と生計を同じくするものを含む。以下同じ。)であって訓練促進給付金の支給の請求をする月の属する年度(4月から7月までに当該訓練促進給付金の支給を請求する場合にあっては、前年度)分の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する退職手当等に係る所得割を除く。以下同じ。)が課されないもの(市町村(特別区を含む。)の条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者並びに法第31条に規定する母子家庭自立支援給付金及び同法第31条の10に規定する父子家庭自立支援給付金に係る所得がないものとした場合に当該市町村民税が

課されないこととなる者を含むものとし、当該市町村民税の賦課期日において同法の施行地に住所を有しない者を除く。以下同じ。） 月額10万円（養成機関における課程の修了までの期間の最後の12か月（その期間が12か月未満であるときは、当該期間）については、月額14万円）

イ アに掲げる者以外の者 月額7万500円（養成機関における課程の修了までの期間の最後の12か月（その期間が12か月未満であるときは、当該期間）については、月額11万500円）

（2） 修了支援給付金の支給額は、次に掲げる区分に応じ、それぞれに定める額とする。

ア 対象者及び当該対象者と同一の世帯に属する者が修了日の属する月の属する年度（修了日の属する月が4月から7月までの場合にあっては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税が課されない者 5万円

イ アに掲げる者以外の者 2万5千円

2 訓練促進給付金及び修了支援給付金の支給は、原則として、対象者一人につき、それぞれ一回限りとする。

3 夏期休暇等年間カリキュラムに組み込まれている事由以外により、月の初日から末日まで1日も出席しなかった月がある場合は、当該月については支給しない。

4 給付金の支給年度は、次の各号に掲げる給付金の種類に応じ、それぞれの当該各号に定める年度とする。

（1） 訓練促進給付金 支給の対象となる事実の存した期間の属する年度

（2） 修了支援給付金 申請のあった日の属する年度。

（支給の申請に関する手続及び決定）

第7条 給付金の支給を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金支給申請書（様式第1。以下「支給申請書」という。）を市長に提出するものとし、訓練促進給付金の支給申請は修業を開始した日以後、修了支援給付金の支給申請は修了日を経過した日以後に行うことができるものとする。

2 支給申請書には、次の書類を添えなければならない。ただし、公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。以下同じ。）により確認ができる場合等市長が認める場合は、当該書類の全部又は一部を省略することができる。

（1） 訓練促進給付金

ア 申請者及びその児童の戸籍謄本又は抄本の写し

イ 世帯全員の住民票の写し

ウ 所得制限について証明する、次に掲げるいずれかの書類

(ア) 申請者に係る児童扶養手当証書の写し

(イ) 申請者の前年（１月から７月までの間に申請する場合は前々年分）の所得の額並びに加算対象扶養親族（所得税法（昭和４０年法律第３３号）に規定する扶養親族のうち控除対象扶養親族に該当しない３０歳以上７０歳未満の扶養親族以外のものをいう。以下同じ。）及び生計維持児童（申請者の扶養親族でない児童で申請者が生計を維持しているものをいう。以下同じ。）の有無及び数、老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数についての市町村長（特別区長を含む。以下同じ。）の証明書（同法に規定する控除対象扶養親族（１９歳未満の者に限る。）がある者にあつては、当該控除対象扶養親族数を明らかにすることができる書類（「１６歳以上１９歳未満の控除対象者扶養親族に関する申立書」（様式第２。以下「申立書」という。））及び当該控除対象扶養親族の前年の所得の額についての市町村長の証明書を含む。）

(ウ) 申請者の前々年（１月から７月までの間に申請する場合は３年前の年分）の所得の額並びに加算対象扶養親族及び生計維持児童の有無及び数、老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数についての市町村長の証明書（同法に規定する控除対象扶養親族（１９歳未満の者に限る。）がある者にあつては、当該控除対象扶養親族数を明らかにすることができる書類（申立書）及び当該控除対象扶養親族の前々年の所得の額についての市町村長の証明書を含む。）

エ 前条第１項第１号アに掲げる者にあつては、当該対象者及び当該対象者と同一の世帯に属する者の地方税法の規定による市町村民税に係る納税証明書その他同号

Ｆアに掲げる者に該当することを証明する書類

オ 入校（入所）証明書の写し

養成機関の長による在籍を証明する書類

カ その他必要書類

養成機関の概要書（修業年限、取得必要単位等の分かるもの）

(2) 修了支援給付金

ア 申請者及びその児童の戸籍謄本又は抄本の写し

イ 世帯全員の住民票の写し

ウ 所得制限について証明する、次に掲げるいずれかの書類

(a) 申請者に係る児童扶養手当証書の写し

(b) 申請者の前年（1月から7月までの間に申請する場合は前々年分）の所得の額並びに加算対象扶養親族及び生計維持児童の有無及び数、老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数についての市町村長の証明書（同法に規定する控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。）がある者にあつては、当該控除対象扶養親族数を明らかにすることができる書類（申立書）及び当該控除対象扶養親族の前年の所得の額についての市町村長の証明書を含む。）

(c) 申請者の前々年（1月から7月までの間に申請する場合は3年前の年分）の所得の額並びに加算対象扶養親族及び生計維持児童の有無及び数、老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数についての市町村長の証明書（同法に規定する控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。）がある者にあつては、当該控除対象扶養親族数を明らかにすることができる書類（申立書）及び当該控除対象扶養親族の前々年の所得の額についての市町村長の証明書を含む。）

エ 前条第1項第2号アに掲げる者にあつては、当該対象者及び当該対象者と同一の世帯に属する者の地方税法の規定による市町村民税に係る納税証明書その他同号アに掲げる者に該当することを証明する書類（修了日の属する年度（修了日の属する月が4月から7月までの場合にあつては前年度））

オ 当該カリキュラムの修了証明書の写し

3 修了支援給付金の申請は、修了日から起算して30日以内にしなければならない。

ただし、やむを得ない事由があるときは、この限りではない。

4 市長は、支給申請書を受理したときは、受給要件の審査を行い、速やかに支給の可否を決定するものとする。

5 市長は、前項の規定による決定を行ったときには、遅滞なくその旨を申請者に通知しなければならない。この場合において、支給を決定したときは半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金支給決定通知書（様式第3）、却下

したときは半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金却下通知書（様式第4）によって通知するものとする。

（修業期間中の受給者等の状況の確認等）

第8条 訓練促進給付金の支給を受けている者（以下「受給者」という。）は、毎月5日までに、半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金修業報告書兼請求書（様式第5。以下「修業報告書兼請求書」という。）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、受給者に対して、定期的に在籍証明書の提出を求めることにより、当該受給者の養成期間の在籍状況等を確認するものとする。

3 市長は、受給者に対し、前項に定めるもののほか、給付金の支給に関して必要と認める報告等を求めることができるものとする。

4 受給者は、ひとり親家庭等でなくなったとき又は修業の取りやめ等により第2条に規定する支給要件に該当しなくなったときは、半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金受給資格喪失届（様式第6）を14日以内に市長へ提出しなければならない。ただし、やむを得ない事由がある場合は、この限りではない。

5 受給者若しくは当該受給者と同一の世帯に属する者に係る市町村民税の課税の状況が変わったとき又は世帯を構成する者（当該受給者の民法第877条第1項に定める扶養義務者で当該受給者と生計を同じくするものを含む。）に異動があったときは、半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金受給資格変更届（様式第7）を14日以内に市長へ提出しなければならない。ただし、やむを得ない事由がある場合は、この限りではない。

（支給決定の取消し及び変更）

第9条 市長は、受給者が支給要件に該当しなくなったときは、その支給決定を取り消すとともに、その旨を半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金受給資格喪失通知書（様式第8）により当該受給者に通知するものとする。

2 市長は、受給者の訓練促進給付金の支給額等の変更を決定したときは、遅滞なくその旨を半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金受給資格変更通知書（様式第9）により、当該受給者に通知するものとする。

（休学及び復学）

第10条 休学及び復学については、次のとおり取り扱うものとする。

（1）対象者が休学したときは、休学を始めた日の属する月の翌月（月の初日の場合は、

その日の属する月) から、訓練促進給付金を支給しない。

- (2) 対象者が復学したときは、復学した日の属する月の翌月(月の初日の場合は、その日の属する月) から、受給資格等の支給要件を確認の上、訓練促進給付金の支給を再開することができる。

2 休学及び復学に関する手続は、次のとおりとする。

- (1) 休学した受給者(以下「休学者」という。)は、休学の事実の分かる書類を添えて、半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金休学届(様式第10)を14日以内に市長へ提出しなければならない。ただし、やむを得ない事由がある場合は、この限りではない。

- (2) 休学していた受給者が復学したときは、半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金変更支給申請書(様式第11。以下「変更支給申請書」という。)に次の書類を添えて、市長に申請するものとする。ただし、市長が認める場合は、当該書類の全部又は一部を省略することができる。

ア 申請者及びその児童の戸籍謄本又は抄本の写し

イ 世帯全員の住民票の写し

ウ 申請者に係る児童扶養手当証書の写し(当該申請者が児童扶養手当受給者の場合)又は申請者の所得の額並びに扶養親族等の有無及び数並びに所得税法に規定する70歳以上の同一生計配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数に係る市町村長の証明書

- (3) 第6条第1項第1号アに掲げる者にあつては、当該対象者及び当該対象者と同一の世帯に属する者の地方税法の規定による市町村民税に係る納税証明書その他同号アに掲げる者に該当することを証明する書類

- (4) 復学の事実の分かる書類

3 市長は、変更支給申請書を受理したときは、受給要件の審査を行い、速やかに支給の可否を決定するものとする。

4 市長は、前項の決定を行ったときには、遅滞なくその旨を変更支給申請者に通知しなければならない。この場合において、変更支給決定を行ったときは半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金変更支給決定通知書(様式第12)、却下したときは半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金変更支給却下通知書(様式第13)によって通知するものとする。



- 2 休学により訓練促進給付金を支給しなかった期間は、母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令（昭和39年政令第224号）第28条第4項に規定する修業する期間に含めないものとする。

（給付金の返還）

- 第11条 市長は、偽りその他の不正な手段により訓練促進給付金及び修了支援給付金の支給を受けた者がいるときは、支給額の全部又は一部をその者から返還させることができる。

（その他）

- 第12条 この要綱に定めるもののほか、訓練促進給付金及び修了支援給付金の支給に関して必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成27年6月1日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

（経過措置）

- 2 第7条の規定については、平成27年4月1日以降の申請者に適用し、平成27年3月31日以前の申請者については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成28年6月1日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

（経過措置）

- 2 改正後の第4条の規定は、訓練促進給付金にあっては、平成28年4月1日以降に修業を開始した訓練について適用し、平成28年3月31日以前に修業を開始したものについては、なお従前の例による。

- 3 改正後の第5条第1項アの規定は、平成27年度以前に修業を開始し、平成28年4月1日において現に修業中である者（平成21年6月5日から平成24年3月31日までに修業を開始した者を除く。）及び平成28年4月1日以降に修業を開始する者に係る支給期間について適用し、同日より前に修業を修了した者に係る支給期間については、

なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成30年6月1日から施行し、平成30年4月1日から適用する。  
(経過措置)
- 2 改正後の第5条第1号イの規定は、平成30年4月1日前に訓練促進給付金の支給を受け、准看護師養成機関を修了した者が、引き続き、看護師の資格を取得するために、養成機関に入学し、平成30年4月1日時点で現に修業している場合についても適用する。
- 3 平成30年4月1日前に訓練促進給付金の支給を受け、准看護師養成機関を修了し、既に修了支援給付金の支給を受けた者については、修了支援給付金を支給しない。

附 則

この要綱は、平成31年3月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和元年8月1日から施行し、平成31年4月1日から適用する。  
(経過措置)
- 2 改正後の第5条第1項アの規定は、平成30年度以前に修業を開始し、平成31年4月1日において現に修業中である者（平成21年6月5日から平成24年3月31日までに修業を開始した者を除く。）及び平成31年4月1日以降に修業を開始する者に係る支給期間について適用し、同日より前に修業を修了した者に係る支給期間については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月20日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年3月1日から施行する。  
(経過措置)
- 2 第6条第1項第1号ア及び第2号アに掲げる者には、寡婦等のみなし適用対象者（平成29年所得から令和元年所得において地方税法等の一部を改正する法律（令和2年法律第5号）による改正前の地方税法第292条第1項第11号イ中「夫と死別し、若し

くは夫と離婚した後婚姻をしていない者又は夫の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで母となった女子であって、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合に同法第295条第1項の規定により当該市町村民税が課されないこととなる者及び同法第292条第1項第12号中「妻と死別し、若しくは妻と離婚した後婚姻をしていない者又は妻の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで父となった男子であって、現に婚姻をしていないもの」と読み替えることとしていた者の平成29年所得から令和元年所得についてなお従前のとおりの取扱いをした場合に同法第295条第1項の規定により当該市町村民税が課されないこととなる者をいう。以下同じ。)を含み、訓練促進給付金及び修了支援給付金の支給の申請に際しては、当該対象者又は当該対象者と同一の世帯に属する者が、寡婦等のみなし適用対象者であるときは、当該寡婦等のみなし適用対象者及びその者の子の戸籍謄本並びに当該寡婦等のみなし適用対象者及びその者と生計を一にする子の所得の額を証明する書類等、当該事実を明らかにする書類を添付するものとする。

- 3 訓練促進給付金及び修了支援給付金の支給の申請に際しては、当該対象者が、寡婦控除又は寡夫控除のみなし適用対象者（平成29年所得から令和元年所得において地方税法等の一部を改正する法律による改正前の地方税法第23条第1項第11号イ中「夫と死別し、若しくは夫と離婚した後婚姻をしていない者又は夫の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで母となった女子であって、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合において同号イに該当する所得割（同項第2号に規定する所得割をいう。）の納税義務者（同項第13号に規定する合計所得金額が125万円を超える者に限る。）及び同項第12号中「妻と死別し、若しくは妻と離婚した後婚姻をしていない者又は妻の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで父となった男子であって、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合において同号に該当する所得割の納税義務者であり、同法第34条第1項第8号に規定する控除を受ける者をいう。）であるときは、当該対象者の子の戸籍謄本及び当該対象者と生計を一にする子の所得の額を証明する書類等、当該事実を明らかにする書類を添付するものとする。

#### 附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年6月14日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和7年3月18日から施行し、令和6年8月30日から適用する。

様式第1（第7条関係）

|                                                                                                                                                                                                           |                                                                     |                                 |                    |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|---------------|
| <p>半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金<br/>支給申請書</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p> <p>半 田 市 長 様</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p> <p>訓練促進給付金・修了支援給付金の支給を受けたいので、下記により申請します。</p> |                                                                     |                                 |                    |               |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                       | フリガナ                                                                | 生年月日                            | 年    月    日（    才） |               |
| 個 人 番 号                                                                                                                                                                                                   |                                                                     |                                 |                    |               |
| 住 所                                                                                                                                                                                                       | 〒                                                                   | 電 話                             |                    |               |
| 過 去 の 受 給 の 有 無                                                                                                                                                                                           | 過去に訓練促進給付を受けたことが<br>有                      ・                      無 |                                 |                    |               |
| 本給付金と同時に利用<br>する給付金・貸付金<br>の 名 称                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                 |                    |               |
| 養 成 機 関 及<br>修 業 内 容<br>に つ い て                                                                                                                                                                           | 養成機関名                                                               |                                 |                    |               |
|                                                                                                                                                                                                           | 所 在 地                                                               | 電 話                             |                    |               |
|                                                                                                                                                                                                           | 就 業 期 間                                                             | 年    月    日    ～    年    月    日 |                    |               |
|                                                                                                                                                                                                           | 修 業 資 格                                                             | 昼間・夜間・通信                        |                    |               |
| 振 込 口 座                                                                                                                                                                                                   | 銀 行 名                                                               |                                 | 口座の種類              | 普通    ・    当座 |
|                                                                                                                                                                                                           | 支 店 名                                                               |                                 | 口 座 番 号            |               |
|                                                                                                                                                                                                           | フリガナ<br>口座名義                                                        |                                 |                    |               |
| 児 童 扶 養 手 当 の<br>受 給 の 有 無                                                                                                                                                                                | 有                      ・                      無                     |                                 |                    |               |
| <p>戸籍情報・住民基本台帳情報・児童扶養手当受給情報を半田市が調査することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">署名</p>                                                                                                                   |                                                                     |                                 |                    |               |
| <p>（備考）</p> <p>事前相談日                      年    月    日</p> <p>相談担当者職氏名</p>                                                                                                                                 |                                                                     |                                 |                    |               |
|                                                                                                                                                                                                           |                                                                     |                                 | 受理番号               |               |

申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について

(住民票の世帯が別であっても、直系の血族又は兄弟姉妹で申請者と生計を同じくする方は記載してください。)

|          |      |                            |  |
|----------|------|----------------------------|--|
| ①<br>氏 名 | フリガナ | 生年<br>月日                   |  |
| 個人番号     |      | 続柄                         |  |
| 住 所      | 〒    | 申請者の地方税上の扶養親族への該当<br>有 ・ 無 |  |
| ②<br>氏 名 | フリガナ | 生年<br>月日                   |  |
| 個人番号     |      | 続柄                         |  |
| 住 所      | 〒    | 申請者の地方税上の扶養親族への該当<br>有 ・ 無 |  |
| ③<br>氏 名 | フリガナ | 生年<br>月日                   |  |
| 個人番号     |      | 続柄                         |  |
| 住 所      | 〒    | 申請者の地方税上の扶養親族への該当<br>有 ・ 無 |  |
| ④<br>氏 名 | フリガナ | 生年<br>月日                   |  |
| 個人番号     |      | 続柄                         |  |
| 住 所      | 〒    | 申請者の地方税上の扶養親族への該当<br>有 ・ 無 |  |
| ⑤<br>氏 名 | フリガナ | 生年<br>月日                   |  |
| 個人番号     |      | 続柄                         |  |
| 住 所      | 〒    | 申請者の地方税上の扶養親族への該当<br>有 ・ 無 |  |
| ⑥<br>氏 名 | フリガナ | 生年<br>月日                   |  |
| 個人番号     |      | 続柄                         |  |
| 住 所      | 〒    | 申請者の地方税上の扶養親族への該当<br>有 ・ 無 |  |
| (備考)     |      |                            |  |

様式第2（第7条関係）

|                                                                                                                                                                                                                                               |      |  |           |  |      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|-----------|--|------|--|
| <p>16歳以上19歳未満の控除対象者扶養親族に関する申立書</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p> <p>半田市長様</p> <p style="text-align: center;">住所<br/>氏名</p> <p>私の所得税法上の扶養親族のうち、前年（請求日が1月から7月までの間にある場合は、前々年）の12月31日において年齢が16歳以上19歳未満であった者について、下記のとおり申し立てます。</p> |      |  |           |  |      |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                             | フリガナ |  | 続柄        |  | 生年月日 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | 氏名   |  | 住所（別居の場合） |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | 個人番号 |  |           |  |      |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                             | フリガナ |  | 続柄        |  | 生年月日 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | 氏名   |  | 住所（別居の場合） |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | 個人番号 |  |           |  |      |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                             | フリガナ |  | 続柄        |  | 生年月日 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | 氏名   |  | 住所（別居の場合） |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | 個人番号 |  |           |  |      |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                             | フリガナ |  | 続柄        |  | 生年月日 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | 氏名   |  | 住所（別居の場合） |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               | 個人番号 |  |           |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                               |      |  |           |  |      |  |

（添付書類）

16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の所得証明書

（注意）

- 1 この申立書は訓練促進給付金及び修了支援給付金の支給を受けようとする者に、前年（申請日が1月から7月までの間にある場合は、前々年）の12月31日（年の途中で死亡した場合には、その死亡日）において年齢が16歳以上19歳未満の所得税法上の扶養親族がいる場合に、その扶養親族の氏名や、当該給付金の支給を受けようとする者との続柄等をご記入いただくものです。
- 2 所得税法上の扶養親族とは、前年（申請日が1月から7月までの間にある場合は、前々年）の12月31日（年の途中で死亡した場合には、その死亡した日）において、次のいずれにも該当する方です。  
 イ配偶者以外の親族（6親等内の血族及び3親等内の姻族をいいます。）又は都道府県知事から養育を委託された児童（いわゆる里子）や市町村長から用語を委託された老人である。  
 ロあなたと生計を一にしている  
 ハ前年（申請日が1月から7月までの間にある場合は、前々年度）の所得税法上の合計所得金額が38万円以下  
 ニ青色申告書の事業専従者として給与の支払いを受けていない又は白色申告書の事業専従者でない

## 様式第3（第7条関係）

|                                                                                                                        |                  |               |          |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|----------|---------|
| 半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金<br>支給決定通知書                                                                         |                  |               |          |         |
| 氏 名                                                                                                                    | フリガナ             | 生 年 月 日       | 年 月 日（才） |         |
| 住 所                                                                                                                    | 〒                |               |          |         |
| 養 成 機 関<br>及<br>修 業 の 内 容<br>に つ い て                                                                                   | 養成機関名            |               |          |         |
|                                                                                                                        | 所 在 地            |               |          |         |
|                                                                                                                        | 修 業 期 間          | 年 月 日 ～ 年 月 日 |          |         |
|                                                                                                                        | 修 業 資 格          | 昼間・夜間・通信      |          |         |
| 促 進 給 付 金<br>支 給 対 象 月                                                                                                 | 年 月 ～ 年 月分（月額 円） |               |          |         |
| 修 了 支 援 給 付 金<br>（一時金）支給額                                                                                              | 円                |               |          |         |
| 振 込 口 座                                                                                                                | 銀 行 名            |               | 口座の種類    | 普通 ・ 当座 |
|                                                                                                                        | 支 店 名            |               | 口 座 番 号  |         |
|                                                                                                                        | フリガナ<br>口座名義     |               |          |         |
| <p>年 月 日付けで提出のありました半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金支給申請書に基づき審査したところ、上記のとおり決定したので通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p>半田市長</p> |                  |               |          |         |

## （注意）

- 支給申請時から、以下のような生活状況等の変化が生じたときは、半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金受給資格変更届又は半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金受給資格喪失届により14日以内に届出してください。
  - 母子家庭の母又は父子家庭の父でなくなったとき。
  - 半田市に住所を有しなくなったとき。
  - 養成機関への修業を取りやめたとき。
  - 世帯員及び世帯員の課税状況に変更があったとき。
  - その他、休学等給付金の支給に影響する事情が発生したとき。
- 市外転出したときは、支給金額等を転出先市町村にご確認ください。
- 支給申請内容に不実及び虚偽の申告があった場合は、支給決定の取消し又は変更を実施し、すでに支給している給付金等あるときは返還を求めることがあります。
- 所得税法において、高等職業訓練修了支援給付金は課税（雑所得）として扱われます。ただし、確定申告時、修了支援給付金から経費（学費、定期代、教材費）を控除できますのでご注意ください。



様式第4（第7条関係）

|                                                                                                             |         |               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|-----------|
| 半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金<br>却下通知書                                                                |         |               |           |
| 氏 名                                                                                                         | ナガサ     | 生 年 月 日       | 年 月 日（ 才） |
| 住 所                                                                                                         | 〒       |               |           |
| 養 成 機 関<br>及<br>修 業 の 内 容<br>に つ い て                                                                        | 養成機関名   |               |           |
|                                                                                                             | 所 在 地   |               |           |
|                                                                                                             | 修 業 期 間 | 年 月 日 ～ 年 月 日 |           |
|                                                                                                             | 修 業 資 格 | 昼間 ・ 夜間 ・ 通信  |           |
| 却 下 理 由                                                                                                     |         |               |           |
| <p>年 月 日付けで半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金支給申請がありましたが、上記のとおり却下しましたので通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p>半田市長</p> |         |               |           |

審査請求及び取消訴訟

- 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、半田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、上記1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、半田市を被告として（訴訟において半田市を代表する者は半田市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1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、上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、上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。

## 様式第5（第8条関係）

|                                                            |                                         |               |                |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|----------------|
| 半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金<br>修業報告書兼請求書                         |                                         |               |                |
| 年 月 日                                                      |                                         |               |                |
| 半 田 市 長 様                                                  |                                         |               |                |
| 報告・請求者氏名                                                   |                                         |               |                |
| 訓練促進給付金の支給対象資格について、現在下記のとおり修業を継続していることを報告し、<br>給付金の請求をします。 |                                         |               |                |
| 氏 名                                                        | フリガナ                                    | 生 年 月 日       | 年 月 日<br>( 才 ) |
| 住 所                                                        | 〒                                       | 電 話           |                |
| 養成機関及び<br>修業の内容<br>について                                    | 養成機関名                                   |               |                |
|                                                            | 所 在 地                                   | 電 話           |                |
|                                                            | 修 業 期 間                                 | 年 月 日 ～ 年 月 日 |                |
|                                                            | 修 業 資 格                                 | 昼間 ・ 夜間 ・ 通信  |                |
| 前 月 分 の 欠 席 状 況                                            | 修業期間のうち、 年 月に 日間欠席しました。<br>(出席予定日数 日間中) |               |                |
| 請 求 金 額                                                    | 円                                       |               |                |
| 欠 席 の 理 由<br>及 び 特 記 事 項                                   |                                         |               |                |

## (注意)

- この書類は、毎月5日までに、前月分の養成機関での修業状況等を記入し提出してください。
- 前月分の欠席状況のうち、出席予定日数とあるのは、養成機関のカリキュラムに基づいて、あらかじめ決められた出席日数を記入してください。

様式第6（第8条関係）

半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金  
受給資格喪失届

年 月 日

半 田 市 長 様

届出者氏名

訓練促進給付金・修了支援給付金の受給資格に該当しなくなりましたので届出します。

|                                   |                                                       |               |       |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|-------|
| 氏 名                               | ツガナ                                                   | 生 年 月 日       | 年 月 日 |
| 住 所                               | 〒                                                     | 電 話           | ( 才 ) |
| 養 成 機 関 及<br>修 業 の 内 容<br>に つ い て | 養 成 機 関 名                                             |               |       |
|                                   | 所 在 地                                                 | 電 話           |       |
|                                   | 修 業 期 間                                               | 年 月 日 ~ 年 月 日 |       |
|                                   | 修 業 資 格                                               | 昼間 ・ 夜間 ・ 通信  |       |
| 申 請 日                             | 年 月 日                                                 |               |       |
| 喪 失 日                             | 年 月 日                                                 |               |       |
| そ の 理 由                           | ア ひとり親家庭でなくなったため。<br>イ 養成機関での修業を取りやめたため。<br>ウ その他 ( ) |               |       |

様式第 7（第 8 条関係）

|                                       |                                                                                                      |         |                |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|
| 半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金<br>受給資格変更届      |                                                                                                      |         |                |
| 年 月 日                                 |                                                                                                      |         |                |
| 半 田 市 長 様                             |                                                                                                      |         |                |
| 届出名                                   |                                                                                                      |         |                |
| 訓練促進給付金の受給資格に下記のとおり変更が生じましたので届出します。   |                                                                                                      |         |                |
| 氏 名                                   | カガナ                                                                                                  | 生 年 月 日 | 年 月 日<br>( 才 ) |
| 住 所                                   | 〒                                                                                                    | 電 話     |                |
| 変 更 内 容<br>※具体的な変更内容を<br>( )に記入してください | ア 受給者又は受給者と同一の世帯に属する者に係る市町村民税の課税状況が変わった。<br>( )<br>イ 世帯を構成する者に異動があった。<br>( )<br>ウ その他の変更があった。<br>( ) |         |                |
| 変 更 が 発 生 し た 日                       | 年 月 日                                                                                                |         |                |
| 備 考                                   |                                                                                                      |         |                |

| 異動のあった者の氏名等について         |      |         |             |  |
|-------------------------|------|---------|-------------|--|
| ①<br>氏 名<br>( 個 人 番 号 ) | フリガナ | 生 月 年 日 | 年 月 日 ( 才 ) |  |
|                         | 個人番号 |         |             |  |
| 住 所                     | 〒    |         | 続 柄         |  |
| ②<br>氏 名<br>( 個 人 番 号 ) | フリガナ | 生 月 年 日 | 年 月 日 ( 才 ) |  |
|                         | 個人番号 |         |             |  |
| 住 所                     | 〒    |         | 続 柄         |  |
| ③<br>氏 名<br>( 個 人 番 号 ) | フリガナ | 生 月 年 日 | 年 月 日 ( 才 ) |  |
|                         | 個人番号 |         |             |  |
| 住 所                     | 〒    |         | 続 柄         |  |
| ④<br>氏 名<br>( 個 人 番 号 ) | フリガナ | 生 月 年 日 | 年 月 日 ( 才 ) |  |
|                         | 個人番号 |         |             |  |
| 住 所                     | 〒    |         | 続 柄         |  |
| ⑤<br>氏 名<br>( 個 人 番 号 ) | フリガナ | 生 月 年 日 | 年 月 日 ( 才 ) |  |
|                         | 個人番号 |         |             |  |
| 住 所                     | 〒    |         | 続 柄         |  |
| ⑥<br>氏 名<br>( 個 人 番 号 ) | フリガナ | 生 月 年 日 | 年 月 日 ( 才 ) |  |
|                         | 個人番号 |         |             |  |
| 住 所                     | 〒    |         | 続 柄         |  |
| (備考)                    |      |         |             |  |

様式第8（第9条関係）

|                                                                                                                            |                   |               |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|-----------|
| 半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金<br>受給資格喪失通知書                                                                           |                   |               |           |
| 氏 名                                                                                                                        | フリガナ              | 生 年 月 日       | 年 月 日 (才) |
| 住 所                                                                                                                        | 〒                 |               |           |
| 養 成 機 関 及<br>修 業 の 内 容<br>に つ い て                                                                                          | 養成機関名             |               |           |
|                                                                                                                            | 所 在 地             |               |           |
|                                                                                                                            | 修 業 期 間           | 年 月 日 ～ 年 月 日 |           |
|                                                                                                                            | 修 業 資 格           | 昼間 ・ 夜間 ・ 通信  |           |
| 支 給 対 象 月                                                                                                                  | 年 月 ～ 年 月分 (月額 円) |               |           |
| 資 格 喪 失 日                                                                                                                  | 年 月 日             |               |           |
| 喪 失 理 由                                                                                                                    |                   |               |           |
| <p>年 月 日付けで届出のありました半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金受給資格喪失届に基づき審査したところ、上記のとおり決定しましたので通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p>半田市長</p> |                   |               |           |

審査請求及び取消訴訟

- 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、半田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、上記1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、半田市を被告として（訴訟において半田市を代表する者は半田市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1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判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、上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判決）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、上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判決）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。

様式第9（第9条関係）

|                                                                                                           |       |               |          |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|----------|-----------|
| 半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金<br>受給資格変更通知書                                                                        |       |               |          |           |
| 氏名                                                                                                        | フリガナ  | 生年<br>月日      | 年        | 月日<br>(才) |
| 住所                                                                                                        | 〒     |               |          |           |
| 養成機関<br>及び<br>修業の内容<br>について                                                                               | 養成機関名 |               |          |           |
|                                                                                                           | 所在地   |               |          |           |
|                                                                                                           | 修業期間  | 年 月 日 ~ 年 月 日 |          |           |
|                                                                                                           | 修業資格  |               | 昼間・夜間・通信 |           |
| 変更した理由                                                                                                    |       |               |          |           |
| 変更が発生した日                                                                                                  |       | 年 月 日         |          |           |
| 合計支給額                                                                                                     | 変更前   | 合計 円(月額 円)    |          |           |
|                                                                                                           | 変更後   | 合計 円(月額 円)    |          |           |
| 変更月                                                                                                       |       | 年 月分から        |          |           |
| 年 月 日付けで届出のありました半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金<br>受給資格変更届に基づき審査したところ、上記のとおり変更しましたので通知します。<br><br>年 月 日<br><br>半田市長 |       |               |          |           |

様式第 10（第 10 条関係）

|                          |       |         |                |
|--------------------------|-------|---------|----------------|
| 半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金    |       |         |                |
| 休学届                      |       |         |                |
| 年 月 日                    |       |         |                |
| 半 田 市 長 様                |       |         |                |
| 届出者氏名                    |       |         |                |
| 休学しますので、下記により届出します。      |       |         |                |
| 氏 名                      | フリガナ  | 生 年 月 日 | 年 月 日<br>( 才 ) |
| 住 所                      | 〒     | 電 話     |                |
| 休 学 開 始 年 月 日            | 年 月 日 |         |                |
| 休 学 終 了 年 月 日<br>( 予 定 ) | 年 月 日 |         |                |
| 休 学 の 理 由                |       |         |                |

(注意)

1 休学を証明する書類を添付してください。



様式第 1 1 (第 1 0 条関係)

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             |                     |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| <p style="text-align: center;">半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金<br/>変更支給申請書</p> <p style="text-align: right;">年      月      日</p> <p style="text-align: center;">半   田   市   長      様</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名</p> <p>復学したので、下記により変更支給申請します。</p> |                                             |                     |                               |
| 氏                      名                                                                                                                                                                                                                             | フリガナ                                        | 生   年      月      日 | 年      月      日<br>(      才 ) |
| 住                      所                                                                                                                                                                                                                             | 〒                                           |                     | 電   話                         |
| 復 学 後 の 修 業 期 間                                                                                                                                                                                                                                      | 年      月      日      ~      年      月      日 |                     |                               |
| 備                      考                                                                                                                                                                                                                             |                                             |                     |                               |

(注意)

- 1 復学を証明する書類を添付してください。
- 2 受給者及び受給者と同一世帯に属する者に係る市町村民税の課税状況に変更がある場合は、半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金受給資格変更届(様式 6)を併せて提出してください。

## 様式第12（第10条関係）

| 半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金<br>変更支給決定通知書                                                                           |                  |            |         |              |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|---------|--------------|------------|
| 氏 名                                                                                                          | リカナ              |            | 生 年 月 日 | 年 月 日<br>(才) |            |
| 住 所                                                                                                          | 〒                |            |         |              |            |
| 養 成 機 関 及<br>修 業 の 内 容<br>に つ い て                                                                            | 養成機関名            |            |         |              |            |
|                                                                                                              | 所 在 地            |            |         |              |            |
|                                                                                                              | 修 業 期 間<br>(変更前) | 年 月 日 ~    |         | 年 月 日        |            |
|                                                                                                              | 修 業 期 間<br>(変更後) | 年 月 日 ~    |         | 年 月 日        |            |
|                                                                                                              | 修 業 資 格          |            |         | 昼間 ・ 夜間 ・ 通信 |            |
| 支給対象月                                                                                                        | 変 更 前            | 年 月 ~ 年 月分 |         | 変 更 後        | 年 月 ~ 年 月分 |
| 支 給 月 額                                                                                                      | 変 更 前            | 円          |         | 変 更 後        | 円          |
| 変 更 月                                                                                                        | 年 月分から           |            |         |              |            |
| <p>年 月 日付けで提出のありました半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金変更支給申請書に基づき審査したところ、上記のとおり決定しましたので通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p>半田市長</p> |                  |            |         |              |            |

## (注意)

- 1 変更支給申請時から、以下のような生活状況等の変化が生じたときは、半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金受給資格変更届又は半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金受給資格喪失届により14日以内に届出してください。
  - イ 母子家庭の母又は父子家庭の父でなくなったとき。
  - ロ 半田市に住所を有しなくなったとき。
  - ハ 養成機関への修業を取りやめたとき。
  - ニ 世帯員及び世帯員の課税状況に変更があったとき。
  - ホ その他、休学等給付金の支給に影響する事情が発生したとき。
- 2 市外転出したときは、支給金額等を転出先市町村にご確認ください。
- 3 支給申請内容に不実及び虚偽の申告があった場合は、支給決定の取消し又は変更を実施し、すでに支給している給付金等あるときは返還を求めることがあります。

様式第13（第10条関係）

|                                                                                                 |                  |               |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|-------|
| 半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金<br>変更支給却下通知書                                                              |                  |               |       |
| 氏 名                                                                                             | フリガナ             | 生 年 月 日       | 年 月 日 |
| 住 所                                                                                             | 〒                |               |       |
| 養成機関及び<br>修業の内容について                                                                             | 養成機関名            |               |       |
|                                                                                                 | 所 在 地            |               |       |
|                                                                                                 | 修 業 期 間<br>(変更前) | 年 月 日 ～ 年 月 日 |       |
|                                                                                                 | 修 業 期 間<br>(変更後) | 年 月 日 ～ 年 月 日 |       |
|                                                                                                 | 修 業 資 格          | 昼間 ・ 夜間 ・ 通信  |       |
| 却 下 理 由                                                                                         |                  |               |       |
| <p>年 月 日付けで半田市ひとり親家庭等高等職業訓練促進給付金変更支給申請がありましたが、上記のとおり却下しましたので通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p>半田市長</p> |                  |               |       |

審査請求及び取消訴訟

- 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、半田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、上記1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、半田市を被告として（訴訟において半田市を代表する者は半田市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1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判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、上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判決）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、上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判決）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。