

蕪崎市母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給変更届出書

年 月 日

(宛先) 蕪崎市福祉事務所長

申請者氏名

下記のとおり変更がありましたので届け出いたします。申請者の世帯の状況に記載されている者は、市町村民税課税状況等について、蕪崎市母子家庭等高等職業訓練促進給付金等実施要綱に基づく事務手続を処理するために限り、課税台帳の閲覧及び地方税関係情報（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第2に規定する地方税関係情報をいう。）について取得することに同意します。

※変更した事項のみ記入すること。

① 住 所		(〒 ー)	電 話 (携帯可) () ー			
② 養成機関及び修業の内容について	養成機関名					
	所在地		電 話			
	修業期間	年 月 日から 年 月 日まで				
	修業に係る資格	看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士 その他()	養成区分 昼間・夜間・通信			
③ 支給決定日		年 月 日				
④ 変更年月日		年 月 日				
⑤ 申請者の世帯の状況（必ず本人が自署すること。）						
No.	氏名	続柄	生年月日	職業	個人番号	申請者の地方税上の扶養親族
1		本人				
2						該当・非該当
3						該当・非該当
4						該当・非該当
5						該当・非該当
⑤に記載した者のうち、婚姻(※)によらないで母又は父になったもので、現に婚姻(※)していないものがある場合は、該当する番号にレ点をしてください。 □1 □2 □3 □4 □5 (※)民法（明治29年法律第89号）上の婚姻をいう。						
⑥ 変更内容		ア 市民税の課税の状況が変わった。 イ 世帯を構成する者に異動があった。 ウ その他()				
⑦ 備 考						

(注意)

- 1 変更内容が確認できるものを添付してください。
- 2 ⑤の申請者の世帯の状況については、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。
- 3 申請者の世帯の状況が変更になった場合は、同意書を兼ねているため、必ず本人が自署してください。代理人が署名する場合は、本人からの委任状(様式は問いません。)を取得し、添付してください。乳幼児等、本人の自署が困難な場合は、法定代理人等が代筆し、備考欄に代筆者の氏名と関係を記入してください。