

様式第1号
滑川市中高年齢離職者等技能再訓練奨励金交付申請書

申請者	氏 名																				
	生年月日																				
	職歴の概要																				
	雇用保険受給資格の有無	有					無														
職業訓練	学校所在地																				
	学校名																				
	訓練科目																				
	訓練期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日まで(	ヵ月間)										
奨励金												円									

上記のとおり奨励金を交付されたく申請します。

なお、本申請にあたり私の個人情報(市民居住履歴及び市税の納税確認)の調査に同意いたします。(滑川市に引き続き2年以上居住されていない方は、交付対象になりません。)

令和 年 月 日

郵便番号

申請者 住 所

氏 名 印

電話番号

滑 川 市 長 様

上記の者、当訓練校に入校したことを証明する。

令和 年 月 日

職業訓練校 住 所

校 名 公印

電話番号