

## 蒲郡市母子及び父子家庭自立支援給付金支給要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、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条の規定に基づく母子家庭自立支援給付金及び法第31条の10の規定に基づく父子家庭自立支援給付金(以下「給付金」という。)の支給に関し、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。以下「施行令」という。)及び母子及び父子並びに寡婦福祉法施行規則(昭和39年厚生省令第32号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(支給対象者)

第2条 給付金は次の各号に掲げる者に支給する。

- (1) 施行令第27条に規定する母子家庭自立支援教育訓練給付金及び施行令第31条の9に規定する父子家庭自立支援教育訓練給付金(以下「訓練給付金」という。)

同条の受給資格者であって、蒲郡市内に住所を有する者(以下「訓練給付金受給資格者」という。)

- (2) 施行令第28条に規定する母子家庭高等職業訓練促進給付金及び施行令第31条の9に規定する父子家庭高等職業訓練促進給付金(以下「訓練促進費」という。)

同条の受給資格者であって、蒲郡市内に住所を有する者(以下「訓練促進費受給資格者」という。)

- (3) 施行令第29条に規定する母子家庭高等職業訓練修了支援給付金及び施行令第31条の9に規定する父子家庭高等職業訓練修了支援給付金(以下「修了支援給付金」という。)

同条の受給資格者であって、蒲郡市内に住所を有する者(以下「修了支援給付金受給資格者」という。)

(住所の異動者の取扱い)

第3条 前条各号に規定する住所に関し、異動があった場合の取扱いは、次のとおりとする。

- (1) 訓練給付金

訓練給付金受給資格者が、施行令第27条第1項及び第31条の9第2項に規定する教育訓練（以下「教育訓練」という。）の修了日前に、蒲郡市内に住所を有しなくなったとき及び施行令第27条及び第31条の9第2項に規定する受給資格者が、教育訓練の修了日後に、蒲郡市内に住所を有したときは、訓練給付金の支給はしない。

(2) 訓練促進費

ア 訓練促進費受給資格者が、施行令第28条第4項及び第31条の9第2項に規定する訓練促進費の支給期間に蒲郡市内に住所を有しなくなったときは、当該住所を有しなくなった日の属する月まで訓練促進費を支給する。

イ 施行令第28条及び第31条の9第2項に規定する受給資格者が、蒲郡市内に住所を有した場合であって、転入前の住所地において、訓練促進費の支給決定を受けているときは、市長が当該給付金の支給決定をしたものとみなして、蒲郡市内に住所を有した日の属する月の翌月から支給する。ただし、当該支給決定をした都道府県又は市から訓練促進費の支給が行われる場合を除く。

(支給申請書等)

第4条 給付金の支給手続に要する書類は、次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 規則第6条の8、第6条の9及び第6条の17の7に規定する訓練給付金

ア 自立支援教育訓練給付金支給申請書 (第1号様式)

イ 自立支援教育訓練給付金支給決定通知書 (第2号様式)

ウ 自立支援教育訓練給付金却下通知書 (第3号様式)

(2) 規則第6条の10から第6条の16まで及び第6条の17の7に規定する訓練促進費等

ア 高等職業訓練促進給付金等支給申請書 (第4号様式)

イ 高等職業訓練促進給付金等支給決定通知書 (第5号様式)

ウ 高等職業訓練促進給付金等却下通知書 (第6号様式)

エ 高等職業訓練促進給付金等受給資格喪失届 (第7号様式)

オ 高等職業訓練促進給付金等受給資格喪失通知書 (第8号様式)

(給付金の返還)

第5条 偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けた者は、既に支給を受けた給付金の一部又は全部を返還するものとする。

(その他)

第6条 この要綱のほか事業の実施にあたり必要な事項は、別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成16年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年5月15日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成30年3月14日から施行する。

2 この要綱の施行の際、改正前の蒲郡市母子及び父子家庭自立支援給付金支給要綱の規定による諸様式の内紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則

1 この要綱は、令和2年12月28日から施行する。

2 この要綱の施行の際、改正前の蒲郡市母子及び父子家庭自立支援給付金支給要綱の規定による諸様式の内紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

第1号様式(第4条関係)

自立支援教育訓練給付金支給申請書

年 月 日

蒲郡市長 殿

申請者氏名

自立支援教育訓練給付金の支給を受けたいので下記により申請します。  
 なお、市が母子及び父子並びに寡婦福祉法第31条第1号(同法第31条の10において読み替えて準用する場合を含む。)に基づく事務手続を処理するために必要な申請者の前年度及び当該年度の市民税課税状況に係る情報を取得することに同意します。

① 氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日 (才)		
	個人番号				
② 住所	(〒 - )	電話	-		
③教育訓練施設の所在地及び名称					
④教育訓練講座の名称					
⑤教育訓練の期間	年 月 日(受講開始日)～ 年 月 日				
⑥所要費用(予定)	入学金	円、受講料	円	合計	円
⑦雇用保険法による教育訓練給付金の受給額	円				
⑧希望する支払金融機関	金融機関名		口座の種類		
	支店名		口座番号		
	フリガナ 口座名義				
⑨児童扶養手当の受給の有無(市記入欄)	有 ・ 無	児童扶養手当証書番号			
(備考)					
事前相談日 年 月 日					
相談担当者職氏名					
				受理番号	

◎申請者は、同意の意思確認として自らご署名ください。  
 ◎⑨欄及び備考欄は記入する必要はありません。

自立支援教育訓練給付金支給決定通知書			
① 氏名		生年月日	年 月 日(才)
② 住所	(〒 - )		
③教育訓練施設の所在地及び名称			
④教育訓練講座の名称			
⑤教育訓練の期間	年 月 日(受講開始日)～ 年 月 日		
⑥所要費用			
⑦雇用保険法による教育訓練給付金の受給額	円		
⑧希望する支払金融機関	金融機関名		口座の種類
	支店名		口座番号
	フリガナ 口座名義		
⑨給付金決定額			
		指定番号	
<p style="text-align: center;">さきあなたから提出のありました自立支援教育訓練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 style="text-align: center; margin-top: 20px;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">蒲郡市長 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">印</span></p>			

(注意)

1 異動の届出

次の異動が生じたときはその旨連絡してください。

- (1) 住所を変更したとき
- (2) 母子又は父子家庭でなくなったとき
- (3) その他重要な異動があったとき

2 訓練給付金の返還

あなたが不正な手段で訓練給付金の支給申請をした場合、この決定を取り消すことがあります。

なお、その場合既に支給を受けた訓練給付金があれば、その全部又は一部を返していただくことがあります。

自立支援教育訓練給付金却下通知書			
① 氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (才)
② 住所	(〒      )		
③教育訓練施設の所在地及び名称			
④教育訓練講座の名称			
⑤教育訓練の期間	年 月 日(受講開始日)～ 年 月 日		
⑥却下理由			
<p style="text-align: center;">年 月 日付けであなたから自立支援教育訓練給付金の支給申請がありました。上記のとおり却下しましたので通知します。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">蒲郡市長 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">印</span></p>			

- 1 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、蒲郡市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分について不服がある場合は、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、蒲郡市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することもできます(この訴訟において蒲郡市を代表する者は、蒲郡市長となります。)
- 3 1の審査請求をした場合は、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、蒲郡市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます(この訴訟において蒲郡市を代表する者は、蒲郡市長となります。)

第4号様式(第4条関係)

高等職業訓練促進給付金等支給申請書

年 月 日

蒲郡市長 殿

申請者氏名

高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練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。  
 なお、市が母子及び父子並びに寡婦福祉法第31条第2号又は第3号(これらの規定を同法第31条の10において読み替えて準用する場合を含む。)に基づく事務手続を処理するために必要な申請者及び当該申請者と同一の世帯に属する者(以下「世帯構成員」という。)の前年度及び当該年度の市民税課税状況に係る情報を取得することに同意します。世帯構成員の同意については、別紙「⑦世帯構成員」の氏名欄に当該世帯構成員本人が自署することをもって確認しております。

① 氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日 (才)	
	個人番号			
② 住所	(〒 - )	電話 ( )		
③過去の受給の有無	過去に高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金を受けたことが ある ・ ない			
④本給付金と同時に利用 する給付金・貸付金について				
⑤ 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 ~ 年 月 日		
	修業資格	看護師・准看護師・介護福祉士・保育士・理学療養士・ 作業療法士・その他( )	昼間・夜間	
⑥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			
⑦児童扶養手当の受給の有無(市記入欄)	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。 (所属)(担当者職氏名)			
		児童扶養手当証書番号		
(備考)(事務所記入欄)				
事前相談日		年 月 日		
相談担当者職氏名		受理番号		

◎申請者及び世帯構成員は、同意の意思確認として申請者氏名又は「⑧世帯構成員」の氏名欄に自らご署名ください。

◎代理人が署名する場合は、本人からの委任状が必要となります。

◎⑦欄及び備考欄は記入する必要はありません。

⑧世帯構成員			
1氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日生( 歳)
	個人番号		
住所	( 〒 - )		続柄
2氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日生( 歳)
	個人番号		
住所	( 〒 - )		続柄
3氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日生( 歳)
	個人番号		
住所	( 〒 - )		続柄
4氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日生( 歳)
	個人番号		
住所	( 〒 - )		続柄
5氏名 (個人番号)	フリガナ	生年月日	年 月 日生( 歳)
	個人番号		
住所	( 〒 - )		続柄
(備考)			

高等職業訓練促進給付金等支給決定通知書				
①	氏名	生年月日	年 月 日(才)	
②	住所	(〒 - )		
③  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 ~ 年 月 日		
	修業資格	看護師・准看護師・介護福祉士・保育士・理学療養士・ 作業療法士・その他( )		昼間・夜間
④支給対象月	年 月 日 ~ 年 月 日			
⑤希望する支払金融機関	銀行名		口座の種類	
	支店名		口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			
			指定番号	
<p>さきあなたから提出のありました高等職業訓練促進給付金等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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">蒲郡市長 <span style="float: right;">印 <input type="checkbox"/></span></p>				

※母子家庭の母でなくなったとき、父子家庭の父でなくなったとき、修業の取りやめ等をおこなったときは、受給資格がなくなりますので、14日以内に、高等職業訓練促進給付金等受給資格喪失届(第7号様式)を、支給申請をした窓口へ提出してください。

高等職業訓練促進給付金等却下通知書			
①	氏名	フリガナ 生年月日	年 月 日(才)
②	住所	(〒 - )	
③ 養成機関及び 修業の 内容に 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	看護師・准看護師・介護福祉士・保育士・理学療養士・ 作業療法士・その他( )	昼間・夜間
④却下理由			
<p>年 月 日付けであなたから高等職業訓練促進給付金等の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 style="text-align: right;">蒲郡市長 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span></p>			

- 1 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、蒲郡市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分について不服がある場合は、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、蒲郡市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することもできます(この訴訟において蒲郡市を代表する者は、蒲郡市長となります。)
- 3 1の審査請求をした場合は、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、蒲郡市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます(この訴訟において蒲郡市を代表する者は、蒲郡市長となります。)

高等職業訓練促進給付金等受給資格喪失届

年 月 日

蒲郡市長 殿

申請者氏名

わたしは、高等職業訓練促進給付金等の受給資格に該当しなくなりましたので届け出いたします。

①	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (才)
②	住所	(〒 - )	電話 ( )	-
③ 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 ~ 年 月 日		
	修業資格	看護師・准看護師・介護福祉士・保育士・理学療養士・ 作業療法士・その他( )	昼間・夜間	
④申請日	年 月 日			
⑤喪失日	年 月 日			
⑥その理由	ア 母子又は父子家庭でなくなったため。 イ 養成機関への修業を取りやめたため。 ウ その他( )			

高等職業訓練促進給付金等受給資格喪失通知書			
① 氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日(才)
② 住所	(〒 - )		
③ 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 ~ 年 月 日	
	修業資格	看護師・准看護師・介護福祉士・保育士・理学療養士・ 作業療法士・その他( )	昼間・夜間
④支給対象月	年 月 ~ 年 月分		
⑤資格喪失日	年 月 日		
⑥喪失理由			
		指定番号	
上記のとおり決定しましたので通知します。			
年 月 日			
蒲郡市長			印 <input type="checkbox"/>

- 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、蒲郡市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分について不服がある場合は、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、蒲郡市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することもできます(この訴訟において蒲郡市を代表する者は、蒲郡市長となります。)
- 1の審査請求をした場合は、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、蒲郡市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます(この訴訟において蒲郡市を代表する者は、蒲郡市長となります。)