

蒲郡市母子及び父子家庭自立支援給付金支給事務取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、蒲郡市母子及び父子家庭自立支援給付金支給要綱（以下「支給要綱」という。）、自立支援教育訓練給付金事業実施要綱（平成29年3月29日付け雇児発0329第7号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知（以下「局長通知」という。）。以下「訓練給付金実施要綱」という。）、高等職業訓練促進給付金等事業実施要綱（局長通知。以下「訓練促進給付金等実施要綱」という。）に定めるもののほか、蒲郡市母子及び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、必要な事項を定めるものとする。

(高等職業訓練促進給付金等の対象資格)

第2条 訓練促進給付金等実施要綱5に規定する就職を容易にするために必要な資格は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 看護師（准看護師を含む。）
- (2) 介護福祉士
- (3) 保育士
- (4) 理学療法士
- (5) 作業療法士
- (6) その他市長が国に協議して定める資格

(事前相談の実施)

第3条 訓練給付金実施要綱7及び訓練促進給付金等実施要綱8に規定する事前相談を実施し、「母子及び父子家庭自立支援給付金相談調書（第1号様式）」及び「ひとり親家庭記録票（第2号様式）」を作成する。

(手続等)

第4条 各給付金の手続き等は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 自立支援教育訓練給付金

ア 訓練給付金実施要綱8(1)中、「別紙参考様式1「自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定申請書」とあるのは、「自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定申請書（第3号様式）」と読み替えるものとする。

イ 訓練給付金実施要綱8(3)中、「別紙参考様式2「自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定通知書」とあるのは、「自立支援教育訓練給付金事業

受講対象講座指定通知書（第4号様式）」により、指定を行わない場合には、「自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座非該当通知書（第5号様式）」と読み替えるものとする。

(2) 高等職業訓練促進給付金等

訓練促進給付金等実施要綱10(1)の規定に基づき、出席状況に関する報告を求めるものとし、高等職業訓練促進給付金等修業報告書（第6号様式。以下「修業報告書」という。）を、母子及び父子家庭自立支援給付金請求書（第7号様式。以下「請求書」という。）に添付させるものとする。

（添付書類の省略）

第5条 訓練給付金実施要綱8(4)ア、9(3)ア、訓練促進給付金等実施要綱9(1)イに規定する住民票の写し及び児童扶養手当証書の写しについては、事務担当者が公簿等を確認することにより添付を省略することができるものとする。

（給付金の支給）

第6条 給付金は、原則として請求書の提出があった日の属する月の末日までに支給する。なお、請求書は給付金の支給月の5日までに提出させるものとする。

2 高等職業訓練促進給付金等については、第4条第2号に規定する修業報告書に基づき、出席状況を養成機関に確認の上支給する。

（予算上の取扱い）

第7条 給付金は予算の範囲内で支給することとし、予算を超える申請があった場合は、補正等により予算が確保できるまで支給決定を保留する。

附 則

この要領は、平成16年8月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年5月15日から施行する。

附 則

- 1 この要領は、平成30年3月14日から施行する。
- 2 この要領の施行の際、改正前の蒲郡市母子及び父子家庭自立支援給付金支給事務取扱要領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。

母子及び父子家庭自立支援給付金相談調書

事 項	内 容	
相談の初日	年 月 日	
相談者氏名		
相談者住所		
希望する給付金の種類	自立支援教育訓練給付金 ・ 高等職業訓練促進給付金等	
過去の勤務経歴		
上記勤務期間		
今後の希望職種		
就労の見込み		
自立支援教育訓練給付金 受講希望講座	教育訓練施設所在地・名称	電話
	講座名称	
	受講期間(予定)	年 月 日～ 年 月 日
	所要費用(予定)	入学金 円 ・ 受講料 円 ・ 合計 円
高等職業訓練促進給付金等 養成機関	養成機関所在地・名称	電話
	講座名称	
	修業資格	看護師・准看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士 昼間・夜間
	受講期間又は修業期間(予定)	年 月 日～ 年 月 日
その他特記事項		
母子・父子自立支援員の意見	母子・父子自立支援員 氏名 ㊦	

ひとり親家庭記録票

受付				受付番号	
ふりがな				男・女	生年月日
氏名					
本籍地					
現住所	(〒 -)			TEL () -	
	(〒 -)			TEL () -	
	(〒 -)			TEL () -	
勤務先				TEL () -	
				TEL () -	
				TEL () -	
家族の状況	続柄	氏名	生年月日	職業	備考
元配偶者の状況	理由	死別・離婚(協議・調停・裁判)・未婚			
	氏名			生年月日	年 月 日
	住所				

1ヶ月当りの 収入状況	就労収入	年金額	手当額	養育費	その他	計
年金・手当 の状況	年金 (番号	受給月額			円)	
	児童扶養手当 (番号	受給月額			円)	
	県遺児手当 (番号	受給月額			円)	
	市遺児手当 (番号	受給月額			円)	
	子ども手当 (番号	受給月額			円)	
養育費の 取り決め 状 況	月額 円					
	支払方法 年 回 【手渡し・口座振込(口座名義)】 取り決め方法 公正証書・調停・裁判・私文書・口頭					
医療保険の 加入の状況	種別	記号番号	被保険者名	保険者名	交付年月日	
年金の加入 状況	加入	種別	資格取得年月日	証書の記号番号		
			年 月 日			
	未加入	年金保険料の納付・免除等の状況				
		納付・免除(申請中含む)・未納				
雇用保険 加入状況	記号番号					
	加入期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
資格取得 状況						
住居の状況	持家 【名義 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他()】					
	借家 【名義 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他()】					
	社宅 借間 その他 ()					
	住宅ローン・家賃	月額	円			
地区の 民生・児童委 員						

自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定申請書

年 月 日

蒲郡市長 殿

申請者氏名



下記の教育訓練を受講したいので、私の受講する自立支援教育訓練給付金事業の対象講座の指定を申請します。

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)	入学料 円、受講料 円 合計 円		
⑦公共職業安定所の一般教育訓練給付金受給資格の有無	受講開始日現在において雇用保険制度の一般教育訓練給付金の受給資格が ある ・ ない		
⑧過去の受給の有無	過去に自立支援教育訓練給付金を受けたことが ある ・ ない		
⑨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。 <div style="text-align: right;">印</div>		
(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。

第4号様式(第4条関係)

自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定通知書			
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所要費用(予定)	入学料	円、受講料	円 合計 円
		指定番号	
<p>さきにあなたから提出のありました自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定申請書に基づき審査したところ上記のとおり指定したので通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">蒲郡市長 印</p>			

(注意)

- 1 支給の対象となるのは、指定教育訓練について支払う入学料及び受講料(希望により行われる訓練や希望により提供される教材等に要する費用を除きます。以下、同じです。)
- 2 支給の対象となるのは、入学料及び受講料の合計額の6割相当額(限度20万円)です。
雇用保険法による一般教育訓練給付金の受給資格のある者については、上記の額から雇用保険法による一般教育訓練給付金の支給額を差し引いた額が支給されます。
- 3 所要費用については、標準的な予定される金額であり、受講終了後に教育訓練施設より証明された金額に基づき支給額を算定することとなります。
- 4 受講対象講座の指定後、指定教育訓練の受講を取りやめた場合、受講の途中でやめた場合は、すみやかにその旨連絡してください。
- 5 自立支援教育訓練給付金の支給を受けるためには、受講した教育訓練施設長より受講修了の証明書の発行を受け、受講修了日の翌日から1ヶ月以内にあらためて「自立支援教育訓練給付金支給申請書」(支給要綱第1号様式)に必要書類を添付して支給申請手続きを行うことが必要です。

第5号様式(第4条関係)

自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座非該当通知書			
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非該当理由			
<p>さきにあなたから提出のありました自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定申請書に基づき審査したところ、上記の講座は対象講座として該当しませんので通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">蒲郡市長 印</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。)

<h2 style="margin: 0;">高等職業訓練促進給付金等修業報告書</h2>			
年 月 日			
蒲郡市長		殿	
申請者氏名			(印)
わたしは高等職業訓練促進給付金等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	昼間・夜間
④前月分の欠席状況	③の修業期間のうち、 _____年 _____月に _____日間欠席しました。 (出席予定日数 _____ 日間中)		
⑤欠席の理由及び特記事項			

(注意)

- 1 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を記入し、あなたが蒲郡市高等職業訓練促進給付金等の支給申請をされた窓口に提出してください。
- 2 ④の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。
- 3 この書類の記載事項について、各養成機関に照会することがありますので、御承知ください。
- 4 記名押印に代えて署名することができます。

第7号様式(第4条関係)

母子及び父子家庭自立支援給付金請求書

年 月 日

蒲郡市長 殿

指定番号 第 号

住所

氏名
(事業主名)



蒲郡市母子及び父子家庭自立支援給付金支給事務取扱要領第6条により、次の金額を請求します。

金 _____ 円

ただし、母子及び父子家庭自立支援給付金として

区 分	金 額	内 訳
自立支援教育訓練給付金	円	
高等職業訓練促進給付金	円	年 月分
高等職業訓練修了支援給付金	円	

なお、希望する支払金融機関名は次のとおりです。

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			