**別紙様式（第４条関係）**

**トレーニング利用助成金交付申請書**

**令和 　　　年　 　 月　 　日**

**下野市長　様**

**申請者　住　所　 下野市**

**氏　名**

**電話番号**

**下野市トレーニング利用助成金交付要綱第４条の規定により、次のように申請します。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **助成金申請額** | **円** | | |
| **助成対象者** | **氏　　名** |  | |
| **生年月日** | **年　　　　月　　　日** | |
| **保険証番号** | **☐ 国民健康保険：（　　　　　－　　　　　　　　）**  **☐ 後期高齢者医療：（　　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **添付書類** | **領収書（兼利用許可証）** | | |
| **☐　私は上記、トレーニング利用助成金の受領に関する権限を下記の者に委任します。**  **（振込先が申請者以外の口座の場合は☑してください。）** | | | |
| **振込先** | **金融機関** | **銀行**  **信金**  **信組**  **農協** | **本店**  **支店**  **出張所**  **支所** |
| **預金種別** | **普通　　・　　当座** | |
| **口座番号** |  | |
| **フ リ ガ ナ**  **口座名義人** |  | |

**※　申請期間は、領収書（兼利用許可証）の発行の日から１年間です。**

**※　申請日時点で保険税（料）を完納している方が対象です。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※事務欄 | | |
| 資格（　国保 ・ 後期　） | 納付状況（　済 ・ 未　） | 領収書期日（ 可 ・ 不可 ） |