

四日市市告示第616号

四日市市高等職業訓練促進給付金等事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和6年10月16日

四日市市長 森 智広

四日市市高等職業訓練促進給付金等事業実施要綱の一部を改正する要綱

四日市市高等職業訓練促進給付金等事業実施要綱（平成19年四日市市告示第137号）の一部を次のように改正する。

| 改正後  | 改正前  |
|--|--|
| <p>(対象資格)</p> <p>第3条 訓練促進給付金の支給の対象となる資格（以下「対象資格」という。）は、次の各号に掲げる資格とする。</p> <p>(1)から(15)まで (略)</p> <p>(16) その他四日市市社会福祉事務所長（以下「所長」という。）が<u>認める</u>資格</p>                                  | <p>(対象資格)</p> <p>第3条 訓練促進給付金の支給の対象となる資格（以下「対象資格」という。）は、次の各号に掲げる資格とする。</p> <p>(1)から(15)まで (略)</p> <p>(16) その他<u>前各号に準じ</u>四日市市社会福祉事務所長（以下「所長」という。）が<u>定める</u>資格</p>                     |
| <p>(対象者)</p> <p>第4条 訓練促進給付金の支給対象者は、養成機関において修業を開始した日以後において、また、修了支援給付金の支給対象者は養成機関における修業を開始した日（以下「修業開始日」という。）及び当該養成機関におけるカリキュラムを修了した日（以下「修了日」という。）において、次の各号に掲げる要件を全て満たす市内に住所を有する母子家庭の</p> | <p>(対象者)</p> <p>第4条 訓練促進給付金の支給対象者は、養成機関において修業を開始した日以後において、また、修了支援給付金の支給対象者は養成機関における修業を開始した日（以下「修業開始日」という。）及び当該養成機関におけるカリキュラムを修了した日（以下「修了日」という。）において、次の各号に掲げる要件を全て満たす市内に住所を有する母子家庭の</p> |

母又は父子家庭の父（法第6条第1項又は第2項に規定する配偶者のない者で現に20歳に満たない児童を扶養しているものをいう。）であって、対象資格を取得するために養成機関で修業している者とする。

(1) 児童扶養手当の支給を受けているか、又は同等の所得水準にあること。ただし、児童扶養手当法施行令（昭和36年政令第405号）第6条の7の規定は適用しない。なお、申請時の所得が児童扶養手当の支給を受けている者と同等の所得水準を超える場合であっても、1月から7月の申請については3年前の所得水準が、8月から12月の申請については前々年度の所得水準が、児童扶養手当の支給を受けている者と同等の所得水準である場合、申請日の属する月から数えて12か月間に限り、児童扶養手当の支給を受けている者と同等の所得水準にあるものとみなす。

(2)から(4)まで （略）

（支給の申請）

第8条（略）

2 支給申請書には、次の各号に掲げる給付金の種類に応じ、当該各号に規定する書類を添付しなければならない。ただし、所長がその保有する帳簿その他の資料によって確認することを支給申請者

母又は父子家庭の父（法第6条第1項又は第2項に規定する配偶者のない者で現に20歳に満たない児童を扶養しているものをいう。）であって、対象資格を取得するために養成機関で修業している者とする。

(1) 児童扶養手当の支給を受けているか、又は同等の所得水準にあること。ただし、児童扶養手当法施行令（昭和36年政令第405号）第6条の7の規定は適用しない。

(2)から(4)まで （略）

（支給の申請）

第8条（略）

2 支給申請書には、次の各号に掲げる給付金の種類に応じ、当該各号に規定する書類を添付しなければならない。ただし、所長がその保有する帳簿その他の資料によって確認することを支給申請者

が認める場合は、これを省略することができる。

(1) 訓練促進給付金

ア (略)

イ 次に掲げるいずれかの書類

(ア) 当該対象者に係る児童扶養手当証書の写し

(イ) 当該対象者の前年（1月から7月までの間に申請する場合には、前々年。次号イ(イ)において同じ。）の所得の額、加算対象扶養親族（所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する扶養親族のうち控除対象扶養親族に該当しない30歳以上70歳未満の扶養親族以外のものをいう。以下「加算対象扶養親族」という。）及び生計維持児童（受給希望者の扶養親族でない児童で受給希望者が生計を維持しているものをいう。以下同じ。）の有無及び数並びに老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数についての市町村長（特別区長を含む。以下同じ。）の証明書（所得税法に規定する控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。）がある者にあつては、当該控除対象扶養親族の数を明らかにできる書類及び当該控除対象扶養親族の前年の所得の額についての市町村長の証明書を含む。次号イ(イ)において

が認める場合は、これを省略することができる。

(1) 訓練促進給付金

ア (略)

イ 申請者に係る児童扶養手当証書

の写し（児童扶養手当を現に受給している者に限る。ただし、8月から10月までの間に申請する場合を除く。次号イにおいて同じ。）又は申請者の前年の所得（1月から7月までの間に申請する場合には、前々年の所得。次号イにおいて同じ。）の額、扶養親族等の有無及び数並びに所得税法（昭和40年法律第33号）に規定する70歳以上の同一生計配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数についての市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）の証明書（同法に規定する控除対象扶養家族（19歳未満の者に限る。）がある者にあつては、当該控除対象扶養親族の数を明らかにすることができる書類及び当該控除対象扶養親族の前年の所得の額についての市町村長の証明書を含む。次号イにおいて同じ。）

同じ。)

(ウ) 当該対象者の前々年（1月から7月までの間に申請する場合には、3年前の年。次号イ(ウ)において同じ。）の所得の額、加算対象扶養親族及び生計維持児童の有無及び数並びに老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数についての市町村長の証明書（所得税法に規定する控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。）がある者にあつては、当該控除対象扶養親族の数を明らかにできる書類及び当該控除対象扶養親族の前々年の所得の額についての市町村長の証明書を含む。次号イ(ウ)において同じ。)

ウ及びエ（略）

(2) 修了支援給付金

ア（略）

イ 次に掲げるいずれかの書類

(ア) 当該対象者に係る児童扶養手当証書の写し

(イ) 当該対象者の前年の所得の額、加算対象扶養親族及び生計維持児童の有無及び数並びに老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数についての市町村長の証明書

(ウ) 当該対象者の前々年の所得の額、加算対象扶養親族及び生計維持児童の有無及び数並びに老人

ウ及びエ（略）

(2) 修了支援給付金

ア（略）

イ 申請者に係る児童扶養手当証書

の写し又は申請者の前年の所得の額、扶養親族等の有無及び数並びに所得税法に規定する70歳以上の同一生計配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族の有無及び数についての市町村長の証明書（修業開始日の属する年の前年（修業開始日の属する月が1月から7月までの場合にあつては、前々年とする。）及び修了日の属する年の前年（修了日の属する月が1月から7月までの場

扶養親族及び特定扶養親族の有  
無及び数についての市町村長の  
証明書

ウからオまで (略)

3 (略)

合にあつては、前々年とする。)の  
状況を証明できるものに限る。)

ウからオまで (略)

3 (略)

第1号様式を次のように改める。

第1号様式（第8条関係）

四日市市高等職業訓練促進給付金等支給申請書

年 月 日

四日市市社会福祉事務所長

申請者

四日市市（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。 ※いずれかを○で囲んでください。

|  |         |  |  |                    |               |
|--|---------|--|--|--------------------|---------------|
| フリガナ<br>氏名   |         |  |  | 生年月日               | 年 月 日<br>( 歳) |
| 住所   |         | (〒 - )                                 |  | 電話<br>( )          |               |
| 過去の受給の有無   |         | 過去に高等職業訓練促進給付金等を受けたことが (ある・ない)         |  |                    |               |
| 養成機関及び修業内容について   | 養成機関名   |  |  |                    |               |
|  | 住所      |  |  | 電話<br>( )          |               |
|  | 修業期間    | 年 月 日 ~ 年 月 日                          |  | 養成区分               | 昼間・夜間・通信      |
|  | 修業に係る資格 | 看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士<br>作業療法士・その他 ( )   |  |                    |               |
| 希望する支払い金融機関  |         | 金融機関名                                  |  | 口座の種類<br>普通・当座・その他 |               |
|  |         | 支店名                                    |  | 口座番号               |               |
|  |         | 口座名義（フリガナ）                             |  |                    |               |
|  |         | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 |  |                    |               |
| 児童扶養手当の受給状況  |         | 受給している・受給していない                         |  |                    |               |
| <p>高等職業訓練促進給付金等の支給事務に当たり、四日市市社会福祉事務所長が市の保有する私に関する個人情報（ ）を利用することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 氏名</p> |         |  |  |                    |               |

申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について

|                   |                  |      |                          |
|-------------------|------------------|------|--------------------------|
| 1氏名<br><br>(個人番号) | フリガナ             | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年<br>月 日生 ( ) 歳 |
|                   | .....            |      |                          |
|                   |                  |      |                          |
| 住 所               | (〒      -      ) | 続柄   |                          |
| 2氏名<br><br>(個人番号) | フリガナ             | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年<br>月 日生 ( ) 歳 |
|                   | .....            |      |                          |
|                   |                  |      |                          |
| 住 所               | (〒      -      ) | 続柄   |                          |
| 3氏名<br><br>(個人番号) | フリガナ             | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年<br>月 日生 ( ) 歳 |
|                   | .....            |      |                          |
|                   |                  |      |                          |
| 住 所               | (〒      -      ) | 続柄   |                          |
| 4氏名<br><br>(個人番号) | フリガナ             | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年<br>月 日生 ( ) 歳 |
|                   | .....            |      |                          |
|                   |                  |      |                          |
| 住 所               | (〒      -      ) | 続柄   |                          |
| 5氏名<br><br>(個人番号) | フリガナ             | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年<br>月 日生 ( ) 歳 |
|                   | .....            |      |                          |
|                   |                  |      |                          |
| 住 所               | (〒      -      ) | 続柄   |                          |
| 備考                |                  |      |                          |

附 則

この要綱は、告示の日から施行し、令和6年8月30日から適用する。

(こども未来部こども家庭課)