

四日市市告示第 4 9 9 号

四日市市母子家庭等自立支援教育訓練給付金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 8 年 8 月 2 4 日

四日市市長 森 智 広

四日市市母子家庭等自立支援教育訓練給付金事業実施要綱の一部を改正する要綱

四日市市母子家庭等自立支援教育訓練給付金事業実施要綱（平成 1 9 年四日市市告示第 1 3 6 号）の一部を次のように改正する。

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>（支給対象者）</p> <p>第 3 条 給付金の支給対象者（以下「支給対象者」という。）は、次の全ての要件を満たす市内に住所を有する母子家庭の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 2 0 歳に満たない児童を扶養しているものをいう。）とする。<u>ただし、扶養する児童が講座受講中に 2 0 歳に到達した場合も、講座修了までは支給対象者に含めるものとする。</u></p> <p>(1) から (3) まで （略）</p> <p>（支給額）</p> <p>第 4 条 給付金の支給額は、次の各号に掲げる支給対象者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 対象講座受講開始現在において専門実践教育訓練給付金を受給できない支給対象者（指定教育訓練を受講す</p> | <p>（支給対象者）</p> <p>第 3 条 給付金の支給対象者（以下「支給対象者」という。）は、次の全ての要件を満たす市内に住所を有する母子家庭の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 2 0 歳に満たない児童を扶養しているものをいう。）とする。</p> <p>(1) から (3) まで （略）</p> <p>（支給額）</p> <p>第 4 条 給付金の支給額は、次の各号に掲げる支給対象者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 対象講座受講開始現在において専門実践教育訓練給付金を受給できない支給対象者（指定教育訓練を受講す</p> |

る者。ただし、次号に掲げる者を除く。) 当該支給対象者が対象教育訓練の受講のために支払った費用(入学料及び受講料に限る。)の額に100分の60を乗じて得た額(その額が修学年数に40万円を乗じて得た額を超える場合は、修学年数に40万円を乗じて得た額とし(この場合160万円を超えるときは160万円とする。ただし、准看護師から看護師の養成機関に引き続き進学する場合200万円を超えるときは200万円とする。))、12千円を超えない場合は給付金の支給は行わないものとする。)

- (3) 対象講座受講開始現在において専門実践教育訓練給付金を受給できない支給対象者(指定教育訓練を受講する者。ただし、当該教育訓練を修了した日の翌日から起算して1年以内に当該教育訓練に係る資格を取得した者であって、当該教育訓練を修了した日の翌日から起算して1年以内に就職等した(当該教育訓練修了時点で就職している場合を含む。)者に限る。) 当該支給対象者が対象教育訓練の受講のために支払った費用(入学料及び受講料に限る。)の額に100分の85を乗じて得た額(その額が修学年数に60万円を乗じて得た額を超えるときは、修学年数に60万円を乗じて得た額とし(この場合240万円を超えるときは240万円とする。ただし、准看護師から看護師の養成機関に

る者。ただし、次号に掲げる者を除く。) 当該支給対象者が対象教育訓練の受講のために支払った費用(入学料及び受講料に限る。)の額に100分の60を乗じて得た額(その額が修学年数に40万円を乗じて得た額を超える場合は、修学年数に40万円を乗じて得た額とし(この場合160万円を超えるときは160万円とする。))、12千円を超えない場合は給付金の支給は行わないものとする。)

- (3) 対象講座受講開始現在において専門実践教育訓練給付金を受給できない支給対象者(指定教育訓練を受講する者。ただし、当該教育訓練を修了した日の翌日から起算して1年以内に当該教育訓練に係る資格を取得した者であって、当該教育訓練を修了した日の翌日から起算して1年以内に就職等した(当該教育訓練修了時点で就職している場合を含む。)者に限る。) 当該支給対象者が対象教育訓練の受講のために支払った費用(入学料及び受講料に限る。)の額に100分の85を乗じて得た額(その額が修学年数に60万円を乗じて得た額を超えるときは、修学年数に60万円を乗じて得た額とし(この場合240万円を超えるときは240万円とする。))、12千円を超えない場合は給付金の支

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>引き続き進学する場合<u>300万円を超えるときは300万円とする。</u>)、<br/>12千円を超えない場合は給付金の支給は行わないものとする。)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(給付金の支給申請)</p> <p>第9条 (略)</p> <p>2及び3 (略)</p> <p>4 第1項から第3項までの規定にかかわらず、第4条第1項第2号に係る支給対象者は、支給単位期間(雇用保険法施行規則<u>第101条の2の13</u>第4項に規定する支給単位期間をいう。)ごとに、本条第1項第3号に規定する証明書に替えて、雇用保険法施行規則第101条の2の4に規定する受講証明書を提出しなければならない。この場合において、支給の申請は、やむを得ない事由がある場合を除き、支給単位期間の終了日から起算して30日以内に行わなければならない。</p> | <p>給は行わないものとする。)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(給付金の支給申請)</p> <p>第9条 (略)</p> <p>2及び3 (略)</p> <p>4 第1項から第3項までの規定にかかわらず、第4条第1項第2号に係る支給対象者は、支給単位期間(雇用保険法施行規則<u>第101条の2の12</u>第4項に規定する支給単位期間をいう。)ごとに、本条第1項第3号に規定する証明書に替えて、雇用保険法施行規則第101条の2の4に規定する受講証明書を提出しなければならない。この場合において、支給の申請は、やむを得ない事由がある場合を除き、支給単位期間の終了日から起算して30日以内に行わなければならない。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

第1号様式を次のように改める。

## 第1号様式（第6条関係）

四日市市母子家庭等自立支援教育訓練給付金事業対象講座指定申請書

年 月 日

四日市市社会福祉事務所長

申請者

下記の教育訓練を受講したいので、自立支援教育訓練給付の対象講座の指定を申請します。

|                                                                                                          |                                            |          |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------|----------|
| フリガナ                                                                                                     |                                            | 生年<br>月日 | 年 月 日    |
| 氏 名                                                                                                      |                                            |          | ( 歳)     |
| 住 所                                                                                                      | (〒      —      )                           | 電話       | (      ) |
| 教育訓練施設の名称                                                                                                |                                            |          |          |
| 教育訓練講座の名称                                                                                                |                                            |          |          |
| 教育訓練の期間                                                                                                  | 年 月 日 ～ 年 月 日<br>(受講開始予定日)                 |          |          |
| 所要費用（予定）                                                                                                 | 入学料      円、受講料      円、合計額      円           |          |          |
| 公共職業安定所の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教育訓練給付金の受給資格が<br>ある ・ ない |          |          |
| 過去の給付の有無                                                                                                 | 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         |          |          |
| 准看護師から看護師の養成機関に引き続き進学する予定の有無                                                                             | 准看護師から看護師の養成機関に引き続き進学する予定が      ある ・ ない    |          |          |
| 自立支援教育訓練給付金事業における対象講座の指定事務に当たり、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。<br>年 月 日<br>住所      氏名 |                                            |          |          |

第 4 号様式及び第 5 号様式を次のように改める。

第4号様式（第9条関係）

四日市市母子家庭等自立支援教育訓練給付金事業支給申請書

年 月 日

四日市市社会福祉事務所長

申請者

四日市市母子家庭等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。

|                                                                                                 |                                                           |                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------|-----------|
| フリガナ<br>氏 名                                                                                     |                                                           | 生 年<br>月 日      | 年 月 日     |
|                                                                                                 |                                                           |                 | ( 歳 )     |
| 住 所                                                                                             | (〒 - )                                                    |                 | 電話<br>( ) |
| 教育訓練施設の名称                                                                                       |                                                           |                 |           |
| 教育訓練講座の名称                                                                                       |                                                           |                 |           |
| 教育訓練の期間<br>うち支給単位期間                                                                             | 年 月 日 ~ 年 月 日<br>(受講開始日)<br>うち 年 月 日 ~ 年 月 日<br>(初日) (末日) |                 |           |
| 所要費用                                                                                            | 入学料 円、受講料 円、合計額 円                                         |                 |           |
| 雇用保険法による教育訓練給付額                                                                                 | 円                                                         |                 |           |
| 希望する支払金融機関                                                                                      | 金融機関名                                                     | 口座の種類 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。                    |                 |           |
| 自立支援教育訓練給付金事業における給付金の決定事務に当たり、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。<br>年 月 日<br>住所 氏名 |                                                           |                 |           |

第5号様式（第10条関係）

四日市市母子家庭等自立支援教育訓練給付金事業追加支給申請書

年 月 日

四日市市社会福祉事務所長

申請者

四日市市母子家庭等自立支援教育訓練給付金の追加支給を受けたいので下記により申請します。

|                                                                                                       |                                                                   |                                 |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|
| フリガナ<br>氏 名                                                                                           |                                                                   | 生年月日                            | 年 月 日<br>( 歳) |
| 住 所                                                                                                   | (〒 - )                                                            |                                 | 電話            |
| 教育訓練施設の名称                                                                                             |                                                                   |                                 |               |
| 教育訓練講座の名称                                                                                             |                                                                   |                                 |               |
| 教育訓練の期間                                                                                               | 年 月 日 ~ 年 月 日<br>(受講開始日) (受講修了日)                                  |                                 |               |
| 資格取得年月日                                                                                               | 年 月 日                                                             | 取得資格名称                          |               |
| 就職等年月日                                                                                                | 年 月 日                                                             | 就職先等名称                          |               |
| 雇用者の証明<br>(※別途証明可)                                                                                    | 上記申請者は、当事業所において雇用していることを証明する。<br>年 月 日<br>(雇用者) 住所<br>名称<br>代表者 印 |                                 |               |
| 所要費用                                                                                                  | 入学料 円、受講料 円、合計額 円                                                 |                                 |               |
| 雇用保険法による教育<br>訓練給付金受給額                                                                                |                                                                   | 四日市市母子家庭<br>等自立支援教育訓<br>練給付金受給額 |               |
| 自立支援教育訓練給付金事業における給付金の追加決定事務に当たり、四日市市社会福祉事務所長が市の<br>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。<br>年 月 日<br>住所 氏名 |                                                                   |                                 |               |

補足) 振込口座については、原則として、すでに登録済みの口座とします。

附 則

この要綱は、告示の日から施行し、令和 8 年 4 月 1 日から適用する。

(こども未来部こども家庭センター)