

국민기초생활보장수급자 기능교육비 지원신청서

|     |            |        |        |          |           |       |
|-----|------------|--------|--------|----------|-----------|-------|
| 신청인 | 성명         |        | 주민등록번호 |          | 대상자와의 관계  |       |
|     | 주소         | (☎ : ) |        |          |           |       |
| 대상자 | 성명         |        | 주민등록번호 |          | 중복사업 신청여부 | 예/아니오 |
|     | 희망수강 학원명   |        |        | 희망수강 과정명 |           |       |
|     | 해당학원 소재지   | (☎ : ) |        |          |           |       |
|     | 학원수강료      | 월 ( )원 |        |          |           |       |
|     | 기능교육비 지원금액 | 월 ( )원 |        |          |           |       |

\* 학원수강료 내에서 최대 15만원 지원  
 (예시: 학원수강료 14만원일 경우, 기능교육비 14만원 지원  
 학원수강료 20만원일 경우, 기능교육비 15만원 지원)

- 국민기초생활보장수급자(생계·의료)로서 기능교육비 지원을 신청합니다.
- 기능교육비 지원 대상자로 선정 후 2개월 이상 연속하여 미 수강 시에는 즉시 지원이 중지 되는 것에 동의합니다.

2023년 월 일

신청인 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

용인시장 귀하

※ 아래의 사업 중복지원 불가  
 - 스포츠강좌 이용권 사업, 드림스타트 특기적성 교육비, 가정위탁 학습활동 지원비