

新型コロナウイルス感染症に係る濃厚接触者であること、当該感染症に感染した疑いがあること、又は新型コロナウイルスに係るワクチン接種を理由に訓練を欠席したことの申告書

欠席理由	
上記欠席理由により訓練を欠席した期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 日間
以下は、該当がある場合	
診察日	令和 年 月 日
診察を受けた者	
病院名	
病院所在地 (電話番号)	
診察内容等	

上記の記載事実に虚偽がないことを申告します。

秋田労働局長 殿

令和 年 月 日

受講者氏名	(歳)	受講者番号	
住 所 (電話番号)	(電話番号) — —		
訓練科名 (訓練コース番号)			

※ 申告内容は正しく記載してください。偽りその他不正の行為によって職業訓練受講給付金を受けたり、又は受けようとしたときは、以後職業訓練受講給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。

新型コロナウイルス感染症に係る濃厚接触者であること、当該感染症に感染した疑いがあること、又は新型コロナウイルスに係るワクチン接種を理由に訓練を欠席したことの申告書

欠席理由	(記載例) ① ○月○日 37.5℃、○月△日 37.8℃、○月×日 37.9℃、○月◎日 37.5℃と発熱が4日続いており、自宅療養しているため、訓練を欠席した。 ② 同居している私の母が新型コロナウイルスに感染し、私は濃厚接触者であるために訓練を欠席した。 ③ ○月○日、新型コロナワクチン接種を理由に訓練を欠席した。等
上記欠席理由により訓練を欠席した期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 日間
以下は、該当がある場合	
診察日	令和 年 月 日
診察を受けた者	
病院名	
病院所在地 (電話番号)	
診察内容等	

上記の記載事実に虚偽がないことを申告します。

秋田労働局長 殿

令和 年 月 日

受講者氏名	(歳)	受講者番号	
住 所 (電話番号)	(電話番号) — —		
訓練科名 (訓練コース番号)			

※ 申告内容は正しく記載してください。偽りその他不正の行為によって職業訓練受講給付金を受けたり、又は受けようとしたときは、以後職業訓練受講給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。