

様式第3号(第17条関係)(表面)

職業訓練受講給付金支給申請書

①受講者番号																						
フリガナ																						
②氏名		③生年月日				昭和 平成 令和		年		月		日										
④住所		〒																				
⑤個人番号																						
支給 申請 内容	⑥訓練コース番号																					
	⑦訓練科名																					
	⑧訓練実施施設名																					
	⑨支給申請の対象となる訓練期間		令和				年		月		日		～		令和		年		月		日	
	⑩事前審査時からの変更		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>収入 (円)、</td> <td><input type="checkbox"/>世帯収入 (円)、</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>金融資産 (円)、</td> <td><input type="checkbox"/>土地建物、<input type="checkbox"/>同時支給、</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>住所、<input type="checkbox"/>通所経路、<input type="checkbox"/>通所方法、<input type="checkbox"/>その他 ()</td> </tr> </table>										<input type="checkbox"/> 収入 (円)、	<input type="checkbox"/> 世帯収入 (円)、	<input type="checkbox"/> 金融資産 (円)、	<input type="checkbox"/> 土地建物、 <input type="checkbox"/> 同時支給、	<input type="checkbox"/> 住所、 <input type="checkbox"/> 通所経路、 <input type="checkbox"/> 通所方法、 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	<input type="checkbox"/> 収入 (円)、	<input type="checkbox"/> 世帯収入 (円)、																				
<input type="checkbox"/> 金融資産 (円)、	<input type="checkbox"/> 土地建物、 <input type="checkbox"/> 同時支給、																					
<input type="checkbox"/> 住所、 <input type="checkbox"/> 通所経路、 <input type="checkbox"/> 通所方法、 <input type="checkbox"/> その他 ()																						
⑪添付書類		<input type="checkbox"/> 就職支援計画書 <input type="checkbox"/> 職業訓練受講給付金支給状況(支給記録) <input type="checkbox"/> その他 ()																				
⑫寄宿の有無		有 () ・ 無																				
職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律施行規則第17条の規定により、上記のとおり職業訓練受講給付金(職業訓練受講手当・通所手当・寄宿手当)の支給を申請します。 令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 地方運輸局長												<small>記名押印又は署名</small> 申請者氏名 印										

(注 意 事 項)

- 申請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。
- この申請書は、指定来所日に、必ず本人が提出してください。
- 職業訓練受講手当の額は、支給申請の対象となる訓練期間(支給単位期間)が28日未満の場合は3580円×支給単位期間における日数、それ以外の場合は10万円となります。
- 通所手当の額は、職業訓練受講給付金通所届を参考に、運賃、時間、距離等の事情に照らし安定所が算定した額となります。
- 寄宿手当の額は、支給単位期間につき1万7百円(寄宿していないこと等による日割り減額あり)となります。
- ①欄は、職業訓練受講給付金事前審査通知書に記載された受講者番号を記載してください。
- ⑥～⑧欄は、あなたが受講する訓練コース番号、訓練科名、訓練実施施設名を記載してください。
- ⑨欄は、今回の支給申請において、給付金の支給対象となる訓練期間を記入してください。
- ⑩欄について、①の受講者番号に係る事前審査を受けたときから現在の間、状況の変化があった場合(例えば、家族状況に変化があった時など)は「あり」と該当する項目にチェック(収入、世帯収入、金融資産については金額の記載も含む。)を入れてください。また、今回支給申請を行う訓練において既に職業訓練受講給付金の支給を受けたことがある場合は、「事前審査時」を「前回職業訓練受講給付金の支給を受けた時」と読み替えてください。
- ⑩欄の「収入」とはあなたの収入を、「世帯収入」はあなたの収入に加え、同居の又は別居の配偶者、子及び父母の収入を合算した収入を指します。
- 職業訓練等を受けなかった日又は職業訓練等を一部のみ受けた日がある場合であって、疾病若しくは負傷又はやむを得ない理由がある場合にはそれを確認できる書類を添付するとともに、⑪欄の「その他」にチェックを入れてください。
- ⑫欄には、該当するものを○で囲んでください。なお、「有」を○で囲んだ場合であって「別居して寄宿していない日」があるときは、その日及び理由を()内に記載してください。
- ⑫欄の下の申請者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。

求職者支援訓練等受講証明																	
⑬ 右のカレンダーに該当する印を付けてください。 (1)職業訓練が行われなかった日 =印（取消線） (2)職業訓練を一部のみ受けた日 △印 (3)職業訓練を受けなかった日 ×印 ※(2)に該当する日がある場合は下記⑭を記入してください。				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 月 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31							1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 月 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
				月 日 ()						月 日 ()							
				時限 1 2 3 4 5 6						時限 1 2 3 4 5 6							
				(1)出席した時限 ○印 (2)欠席した時限 ×印 (3)遅刻した時限 /印 (4)早退した時限 \印 (5)訓練を実施していない時限 =印（取消線）				月 日 ()						月 日 ()			
時限 1 2 3 4 5 6						時限 1 2 3 4 5 6											
月 日 ()				月 日 ()				月 日 ()									
時限 1 2 3 4 5 6				時限 1 2 3 4 5 6				時限 1 2 3 4 5 6									
月 日 ()				月 日 ()				月 日 ()									
時限 1 2 3 4 5 6				時限 1 2 3 4 5 6				時限 1 2 3 4 5 6									
月 日 ()				月 日 ()				月 日 ()									
時限 1 2 3 4 5 6				時限 1 2 3 4 5 6				時限 1 2 3 4 5 6									
月 日 ()				月 日 ()				月 日 ()									
時限 1 2 3 4 5 6				時限 1 2 3 4 5 6				時限 1 2 3 4 5 6									
月 日 ()				月 日 ()				月 日 ()									
時限 1 2 3 4 5 6				時限 1 2 3 4 5 6				時限 1 2 3 4 5 6									
月 日 ()				月 日 ()				月 日 ()									
時限 1 2 3 4 5 6				時限 1 2 3 4 5 6				時限 1 2 3 4 5 6									
⑮ 特記事項																	
⑯ 上記の記載事実に誤りのないことを証明する。 令和 年 月 日 (求職者支援訓練等の施設の長の職氏名) 印																	

※職員記入欄	欠席日数	1日	0.5日	合計	出席日数／訓練日数		除外日数	出席率
					(除外前訓練日数)			
					／ ()			%
	職業訓練受講手当							
			円					
	通所手当							
			円					
	寄宿手当							
			円		所長	次長	統括	

(注 意 事 項)

- 1 証明内容は正しく記載してください。受講者が虚偽の証明によって職業訓練受講給付金を不正受給した場合、不正受給した受講者と連帯して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、受給した認定職業訓練実施奨励金の返還を命ぜられることがあります。
- 2 ⑬及び⑭欄については、⑨欄に記載した「支給申請を行う訓練期間」における受講状況を記載してください。
- 3 ⑮欄には、職業訓練の出欠に関し、本人の申告などで特記すべき事項がある場合に記載してください。
- 4 ※印欄には、記載しないでください。