

やむを得ない理由による欠席に関する証明書

※やむを得ない理由による欠席に関するお問い合わせは、管轄のハローワークへお願いします。

また、この様式を使用する場合には、必ず事前に管轄のハローワークへ具体的な事情を申し出て、相談してください。

①受講者氏名		②申請番号	
③受講者住所		④管轄安定所	安定所
⑤訓練を欠席した期間		平成 年 月 日(又は平成 年 月 日から平成 年 月 日)	
○ 記 入 欄	⑥欠席理由(該当する理由に○を付けてください) (※親族の範囲は別表を参照してください)		⑦証明書類
a	就職のための面接、採用試験		面接担当者の証明、受験証明
b	国家試験、検定試験		受験票、受験通知、受験証明書
c	本人の疾病、負傷		診断書、処方箋(写し)、医療機関、調剤薬局の領収書
d	※親族(氏名 _____ 続柄 _____)の看護		医療機関の証明
e	※親族(氏名 _____ 続柄 _____)の危篤又は死亡		医療機関の証明
f	※親族(氏名 _____ 続柄 _____)の葬儀出席		葬儀委員長、喪主の証明
g	配偶者又は3親等以内の親族の(氏名 _____ 続柄 _____)の命日の法事		僧侶、施主の証明
h	本人の婚姻及び新婚旅行		式の案内状、旅行計画書等
i	※親族(氏名 _____ 続柄 _____)の婚姻の儀式への出席		仲人、当事者の証明
j	中学生以下の子弟の入学式又は卒業式への出席		学校関係者の証明
k	天災その他やむを得ない理由のため		官公庁等の発行する証明書
l	その他(_____)		ハローワークが指示する者の証明等
【注意】	上記(d,e,f,i)の※親族の範囲については別表を参照してください。また、gは左記とは範囲が異なりますのでご注意ください		
証 明 欄	⑧平成 年 月 日(又は平成 年 月 日から平成 年 月 日までの間) ①欄の者が⑥欄の理由にあったことを証明します。 ※上記の ⑧欄 は、面接日、採用試験日、疾病、負傷のための通院等の期間を記入願います。 平成 年 月 日 所在地又は住所 _____ (会社名、役職等) 証明者氏名 _____ 印 連絡先電話番号 _____ 公共職業安定所長 殿 (上記④欄の管轄職業安定所長あて)		
	※安定所記載欄	特記事項	

※本様式はハローワークの指示により使用し、「証明欄」に証明を受けたものを支給申請時に提出してください。

※欠席理由「l その他」は、a~k以外の理由で、社会通念上やむを得ない理由が生じた際に使用しますので、必ず事前にハローワークに相談してください。

