

捨印

宮城 労働局長 殿

平成 年 月 日

平成 年 月 日 に認定を受けた訓練を適正に実施し、基本奨励金(保育奨励金)の支給を受けたいので、以下のとおり申請します。また、当該申請書及び添付書類の記載内容について相違ありません。

訓練番号	4 - - - -				
訓練コース	<input type="checkbox"/> 基礎コース				
訓練科名					
訓練期間	平成 28 年 10 月 16 日 ~ 平成 29 年 1 月 30 日				
支給申請を行う訓練期間	平成 28 年 10 月 16 日 ~ 平成 29 年 1 月 30 日分				
月数(訓練実施日数) (注1)	1か月目 (日)	2か月目 (日)	3か月目 (日)	4か月目 (10 日)	5か月目 (日)
支給申請を行う各月の受講者数 (以下①と②の合計) (注2・注3)	14 人	13 人	10 人	10 人	0 人
①支給対象期間の出席率が8割以上の受講者数	12 人	12 人	10 人	① 9 人	
②上記①を満たさない者で、いずれかの支給単位期間の出席率が8割以上の受講者数	2 人	1 人		② 1 人	
中途退校者数 (訓練実施日数20日以上) (注4)					
中途退校者数 (訓練実施日数20日未満) (注5)			2 人	1 人	
	人日	人日	28 人日	5 人日	人日

訓練の最終月であって、その暦日数が28日に満たない場合のみ、訓練の実施日数を記入してください。

①+②の人数が自動計算されます。
例) 9+1=10

①欄には該当しないが、1か月ごとの支給単位期間の出席率は8割以上である受講生の人数を記入してください。

保育を実施した児童数	1か月目 2 人	2か月目 2 人	3か月目 1 人	4か月目 1 人	5か月目 人	6か月目 人
保育奨励金支給申請額	360,000 円			保育を利用した受講者数(注6)	2 人	

担当者連絡先	担当者名	新野				
	電話番号					
	メールアドレス					
訓練実施機関	実施機関番号					
	実施機関名					
	代表者氏名					
	所在地	〒 -				
訓練実施機関振込先(注7)	金融機関コード ()	銀行	店舗コード ()	本店・支店	普通・当座 通知・別段	
	口座番号					
	フリガナ					
	口座名義					

中途退校した月の中途退校日までの訓練実施日数が20日未満の中途退校者に係る訓練実施日の延べ人数を記入してください。(出席日数ではありません)
例)
3か月目 訓練実施日数が13日の中途退校者が1人
訓練実施日数が15日の中途退校者が1人
4か月目 訓練実施日数が5日の中途退校者が1人

- ※ 申請期限内に、訓練実施施設の所在地を管轄する都道府県労働局職業安定部地方訓練受講者支援課(室)に提出しないと奨励金は支給できません。
- ※ 求職者支援法に基づく職業訓練の認定通知書の写し、受講者出欠報告書(様式A-32)、実施機関で保管している出席簿の写し(様式A-20)、及び訓練カリキュラムを添付してください。
- ※ 保育奨励金を申請する場合は、契約書や領収書等の他、保育に要した経費の内訳がわかる書類を添付してください。
- ※ 記載上の注意事項(注1~7)は裏面をご覧ください。

※ 労働局 処
支給 (不支給)
労働局
局長

受講者数・中途退校者数ともに支給対象期間(中途退校者は退校日まで)を通算して8割以上出席した者、支給対象期間の出席率が8割未満であっても、いずれかの支給単位期間の出席率が8割以上の者のみ記入してください。
支給対象期間・全ての支給単位期間とも出席率が8割未満の者はどの欄にも含みません。

受付番号