

給付制限解除に係る証明書

1 氏 名	
2 被 保 険 者 番 号	※受給資格者証が交付され3の支給番号を記載する場合は省略可
3 支 給 番 号	※受給資格者証が交付されていない場合は省略可
4 訓 練 施 設 の 名 称	
5 訓 練 講 座 (コ ー ス) 名	
6 指 定 番 号	※教育訓練給付の対象となる教育訓練講座又は短期受講費の対象となる教育訓練講座で支給番号がある場合のみ記載
7 受 講 開 始 年 月 日	
8 受 講 修 了 年 月 日	※受講中の場合は、受講修了予定日を記載

上記のとおり、表記の受講者が、表記の訓練講座（コース）を受講開始・修了したことを証明します。

令和 年 月 日

公共職業安定所長 殿

訓練実施者の名称

訓練施設の名称

所在地

電話番号

訓練施設の長の職名・氏名

【注】 上記証明内容について、訓練実施施設に対して電話等により確認させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。