

自立支援教育訓練給付金支給申請書（追加支給用）

年 月 日

五 條 市 長 殿

申請者氏名 _____

自立支援教育訓練給付金の支給を受けたいので下記により申請します。

①氏名	フリガナ	生年月日	_____年	
			____月 ____日生（ ____ 歳）	
②住所・電話番号	（〒 _____）		電話（ _____）	
③教育訓練施設の名称				
④教育訓練講座の名称				
⑤教育訓練の期間	_____年 ____月 ____日～ （受講開始日）		_____年 ____月 ____日 （受講終了日）	
⑥資格取得年月日・ 取得資格名称	_____年 ____月 ____日		取得資格名称	
⑦就職等年月日・ 就職等先名称	_____年 ____月 ____日		就業等先名称	
事業主の証明 （事業主の証明欄）	就業先住所		就業先電話番号	
	上記申請者は、当事業所において雇用していることを証明する _____年 ____月 ____日 事業主氏名 （法人の時は名称・代表者氏名）			
⑧所要費用	入学料 _____円、受講料 _____円		合計額 _____円	
⑨雇用保険法による教育訓練給付金の受給額	_____円		⑩自立支援教育訓練給付金の受給額	_____円
⑪支給申請額	金 _____円			
⑫希望する 支払金融機関	金融機関名		口座の種類 普通・当座・その他	
	支店名		口座番号	
	口座名義（フリガナ）			
(備考)				

(注意)

- 1 支給申請期間は、受講修了し、当該教育訓練に係る資格の取得をし、かつ、当該教育訓練を修了した日の翌日から起算して1年以内に就職等した日（専門実践教育訓練給付金の支給を受けることができる受給資格者については、専門実践教育訓練給付金の支給額が確定した日）から起算して30日以内です。
- 2 ⑥欄については、資格を取得した日及びその資格名称を記載してください。また、資格を取得したことを証明する書類の写し（合格証等）を添付してください。
- 3 ⑦欄については、就職等した日及びその事業所名等を記載した上で、雇用主の証明を受けてください。その他の書類によって就職等した日及びその事実が証明できる場合は、証明欄を省略することが可能です。