

特定一般教育訓練修了証明書交付願

愛媛県社会福祉協議会会長 様

		申請日	令和 年 月 日
氏 名	生 年 月 日		
	介護支援専門員証番号		
	研 修 受 講 番 号		
自 宅 住 所	〒		
連絡先電話番号	※日中連絡が可能な番号を書いてください。		
メールアドレス			
研 修 名	※いずれかに○を付けてください。 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員更新研修(実務未経験者対象) <input type="checkbox"/> 介護支援専門員再研修 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員研修 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員更新研修		
事 前 手 続 つ い て	受講開始2週間前までの手続きは済んでいますか？ <input type="checkbox"/> はい(申請可) <input type="checkbox"/> いいえ⇒ハローワークにご相談の上、提出してください。		
受 講 料 の 支 払 い	受講料及び資料代等について、申請者自らが全額支払い、事業主から手当等を受け取っていません。	(はい・いいえ)	
備 考			

注 意 事 項

1. 教育訓練給付制度は、雇用保険の被保険者又は被保険者であった者のうち一定要件の該当するものが支給対象となります。
2. 支給申請に際しては、教育訓練修了証明書が必要となりますが、受講状況が本会の規定する修了認定基準を満たした場合に、支給申請用紙とともにこれを発行します。
3. 支給要件照会は住居地を管轄する公共職業安定所へ、本人来所又は電子申請等により行うことができます。
4. 支給申請は、受講終了日の翌日から起算して1か月以内に、住居地を管轄する公共職業安定所へ本人来所又は電子申請等により行う必要があります。
5. 支給申請の際は、支給申請書に個人番号(マイナンバー)の記載が必要です。※本会への提出は必要ありません。
6. 本人により受講料の支払いを行った振込依頼票の控え(原本)を本紙の裏面に添付することにより、領収書を発行します。

上記申請内容に相違は、ありません。また、上記注意事項を確認しました。

署名

印

裏面あり

※振込依頼票控え(原本)貼り付け欄

提出前に確認してください。

- 記入事項の記載漏れはないか。
- 注意事項を確認し、署名捺印の漏れはないか。
- 振込依頼票の控え(原本)の貼り付けはできているか。
- 各自で準備した返信用封筒(角2封筒)に140円切手を貼付し、自身の住所氏名が記載されているか。

※下記送付先に郵送にてご提出ください。

【送付先】

愛媛県社会福祉協議会 福祉人材部 長寿推進課

〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館2階

TEL 089-921-8359