

一般教育訓練修了証明書・領収証交付願い

研修名	令和7年度埼玉県介護支援専門員実務研修			
受講番号		ふりがな		
		氏名		
生年月日	昭和／平成 年 月 日		昼間連絡先 (TEL)	
住民票上の住所	〒			
領収証の発行	受講料を自らが全額支払い、事業主から手当等を受け取っていません（ はい ・ いいえ ）			
	⇒いいえと回答した方は下記の質問にもお答えください。			
	自己負担額（ 円）・事業主負担額（ 円）			
	※自己負担額が20,005円を下回る場合、支給対象になりません。			

注意事項

1. 一般教育訓練給付制度は、雇用保険の被保険者または被保険者であった者のうち一定要件の該当する者が支給対象となります。
2. 要件に該当するか否かの確認は、公共職業安定所に支給要件の照会をしてください（本会では確認できません）。
3. 支給申請に必要な教育訓練修了証明書・領収証は、本会が規定する修了認定基準を満たした場合に発行します。
4. 支給申請、支給要件の照会は、住居所を管轄する公共職業安定所へ本人来所、電子、郵送または代理人により行うことができます。
5. 支給申請は、受講修了日の翌日から起算して1か月以内に行う必要があります。
6. 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。
7. 疾病等の理由で次年度（次回）に一部履修を持ち越した場合について、支給対象になるか否かは、住居所を管轄する公共職業安定所に御確認ください。

上記内容に相違ありません。また、注意事項を確認しました。

令和7年 月 日

署名_____