■　様式第33号の2の7（第1面）

教育訓練支援給付金受講証明書

（必ず第２面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

帳票種別

1	1	5	0	3

1　受講者氏名	
2　証明対象期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日
3　教育訓練講座名	

4　右のカレンダーに該当する印をつけるとともに、開講日数、出席等日数、出席率を記入してください。

(1)教育訓練が行われなかった日（日・祝日等）　＝印
(2)教育訓練を一部のみ受けた日　△印
(3)教育訓練を受けなかった日　×印

月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31				

開講日数　　日

月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31				

出席等日数　　日

月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31				

出席率　　%

5　特記事項

上記の記載事実に誤りのないことを証明する。　令和　　年　　月　　日

公共職業安定所長殿

指定教育訓練実施者名
教育訓練施設の名称
所在地
電話番号
長の職名・氏名　　印

6　失業と受講の認定を受けようとする期間中に、就職をしましたか。

ア　した　（就職をした日は○印を右のカレンダーに記入してください。）

月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31				

月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31				

月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31				

イ　していない

7　就職もしくは自営した人又はその予定のある人が記入してください。

ア　就　職　（１）公共職業安定所又は地方運輸局紹介
（２）地方公共団体又は職業紹介事業者紹介
（３）自己就職
月　日より就職（予定）

イ　自　営　月　日より自営業開始（予定）

（就職先事業所）
事業所名（　　）
所在地（〒　　）
電話番号（　　）

雇用保険法施行規則附則第28条の規定により、上記のとおり申告し、教育訓練支援給付金の支給を申請します。

令和　　年　　月　　日

公共職業安定所長　殿

申請者氏名　　印

被保険者番号　（　　）

※公共職業安定所記載欄

1. 被保険者番号

2. 受講開始年月日　（4 平成　5 令和）　元号　年　月　日

3. 未支給区分　（空欄 未支給以外　1 未支給）

4. 支払区分

5. 支給期間その１　（初日）　元号　年　月　日　（末日）　月　日

6. 認定日数その１

7. 不支給理由その１　（1 就職　2 受講不良　3 その他）

8. 支給期間その２　（初日）　元号　年　月　日　（末日）　月　日

9. 認定日数その２

10. 不支給理由その２　（1 就職　2 受講不良　3 その他）

11. 就職年月日－経路　（4 平成　5 令和）　元号　年　月　日

12. 離職年月日－離職理由　（4 平成　5 令和）　元号　年　月　日

備考		※	所長		次長		課長		係長		係		操作者	

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

様式第三十三号の二の七（第一面）を次のように改める。