様式第三号（第十七条関係）を次のように改める。

（様式Ｂ－６）

様式第３号（第17条関係）（表面）

職業訓練受講給付金支給申請書

①受講者番号			
フリガナ ②氏　　名		③生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日
④住　　所	〒		
⑤個人番号			
支給申請内容 ⑥訓練コース番号			
⑦訓練科名			
⑧訓練実施施設名			
⑨支給申請の対象となる訓練期間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日		
⑩現在の就労の有無	□有（収入：　　円）　□無		
⑪事前審査時からの変更	□無		
	□有	□収入（　　円）、□世帯収入（　　円）、□金融資産（　　円）、□土地建物、□同時支給、□住所、□通所経路、□通所方法、□その他（　　）	
⑫添付書類	□　就職支援計画書　　□　職業訓練受講給付金支給状況（支給記録） □　その他（　　）		
⑬寄宿の有無	有〔　　〕・無		

職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律施行規則第17条の規定により、上記のとおり職業訓練受講給付金（職業訓練受講手当・通所手当・寄宿手当）の支給を申請します。

令和　　年　　月　　日

公共職業安定所長
地方運輸局長　殿

申請者氏名

（注　意　事　項）

1　申請内容は正しく記載してください。偽りその他不正の行為によって職業訓練受講給付金を受けたり、又は受けようとしたときは、以後職業訓練受講給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。

2　この申請書は、指定来所日に、必ず本人が提出してください。

3　職業訓練受講手当の額は、支給申請の対象となる訓練期間（支給単位期間）が28日未満の場合は3,580円×支給単位期間における日数、それ以外の場合は100,000円（やむを得ない理由以外の理由により受講しなかった訓練実施日（時間数）があることによる日割り減額あり）となります。

4　通所手当の額は、職業訓練受講給付金通所届を参考に、運賃、時間、距離等の事情に照らし安定所が算定した額（やむを得ない理由以外の理由により受講しなかった訓練実施日（時間数）があること等による日割り減額あり）となります。

5　寄宿手当の額は、支給単位期間につき10,700円（寄宿していないこと又はやむを得ない理由以外の理由により受講しなかった訓練実施日（時間数）があること等による日割り減額あり）となります。

6　①欄は、職業訓練受講給付金事前審査通知書に記載された受講者番号を記載してください。

7　⑥～⑧欄は、あなたが受講する訓練コース番号、訓練科名、訓練実施施設名を記載してください。

8　⑨欄は、今回の支給申請において、給付金の支給対象となる訓練期間を記入してください。

9　⑩欄について、現在の就労の有無について該当する項目にチェックを入れ、「有」に該当する場合には収入額を記載してください。

10　⑪欄について、①欄の受講者番号に係る事前審査を受けたときから現在の間に、状況の変化があった場合（例えば、家族状況に変化があった時など）は「有」及び該当する項目にチェック（収入（就労による収入のみであり、⑩欄の収入と同額の場合には不要）、世帯収入及び金融資産については金額の記載も含む。）を入れてください。また、今回支給申請を行う訓練において既に職業訓練受講給付金の支給を受けたことがある場合は、「事前審査時」を「前回職業訓練受講給付金の支給を受けた時」と読み替えてください。

11　⑪欄の「収入」とはあなたの収入を、「世帯収入」はあなたの収入に加え、同居の又は別居の配偶者、子及び父母の収入を合算した収入を指します。

12　職業訓練等を受けなかった日又は職業訓練等を一部のみ受けた日がある場合であって、疾病若しくは負傷又はやむを得ない理由がある場合にはそれを確認できる書類を添付するとともに、⑫欄の「その他」にチェックを入れ、書類名等を（　）内に記載してください。

13　⑬欄には、該当するものを○で囲んでください。なお、「有」を○で囲んだ場合であって「別居して寄宿していない日」があるときは、その日及び理由を（　）内に記載してください。

様式第３号（裏面）

受講者氏名

求職者支援訓練等受講証明

⑭　右のカレンダーに該当する印を付けてください。
(1)職業訓練が行われなかった日　＝印（取消線）
(2)職業訓練を一部のみ受けた日　△印
(3)職業訓練を受けなかった日　×印
※(2)に該当する日がある場合は下記⑱を記入してください。

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

⑮　職業訓練を一部のみ受けた日について、右の時間割に該当する印を付けてください。
(1)出席した時限　○印
(2)欠席した時限　×印
(3)遅刻した時限　／印
(4)早退した時限　＼印
(5)訓練を実施していない時限　＝印（取消線）

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

月　日（　）	時限	1	2	3	4	5	6

⑯　特記事項	
⑰　⑭欄から⑯欄までの記入者の職氏名	

⑱　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

（求職者支援訓練等の施設の長の職氏名）

※職員記入欄

	1日	0.5日	合計	出席日数／訓練日数（除外前訓練日数）	除外日数	出席率
欠席日数				／（　）		%

職業訓練受講手当	通所手当	寄宿手当
円	円	円

所長	次長	統括

（注　意　事　項）

1　証明内容は正しく記載してください。受講者が虚偽の証明によって職業訓練受講給付金を不正受給した場合、不正受給した受講者と連帯して不正受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、受給した認定職業訓練実施奨励金の返還を命ぜられることがあります。

2　⑭及び⑮欄については、⑨欄に記載した「支給申請の対象となる訓練期間」における受講状況を記載してください。

3　⑯欄には、職業訓練の出欠に関し、本人の申告などで特記すべき事項がある場合に記載してください。

4　⑰欄には、⑭欄から⑯欄までの受講者の出席状況等を記載した求職者支援訓練等の施設の担当者の職氏名を記載してください。

5　※印欄には、記載しないでください。