様式第三号を次のように改める。

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申請番号	
	フリガナ	
	②氏　　名	
	③生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日　　満（　　）歳
	④住　　所	〒
支給申請内容	⑤訓練番号	
	⑥訓練科名	
	⑦訓練実施施設名	
	⑧支給申請の対象となる訓練期間	平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日
	⑨事前審査時からの変更	□ なし □ あり（収入・世帯収入・金融資産・土地建物・同時支給・その他） □ あり（住所・通所経路）
	⑩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） □ 職業訓練受講給付金事前審査通知書（初回申請のみ） □ その他（　　）

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条第1項の規定により、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）の支給を申請します。

平成　　年　　月　　日

公共職業安定所長
地方運輸局長　殿

記名押印又は署名

申請者氏名　　印

（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３５８０円×支給単位期間における日数、それ以外の場合は１０万円となります。

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となります。

5　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申請番号を記載してください。

6　⑤～⑦欄は、あなたが受講する訓練番号、訓練科名、訓練実施施設名を記載してください。なお、⑤欄について、公共職業訓練を受講する場合は、空欄としてください。

7　⑧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。

8　⑨欄について、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「あり」にチェックをし、該当する要件を○で囲んでください。

9　⑨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。

10　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、⑩欄のその他にチェックを入れてください。

11　⑩欄の下の申請者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。

様式第3号（裏面）

求職者支援訓練等受講証明

⑪　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⑫を記入してください。

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				

⑫　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（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

月　日（　）	1	2	3	4	5	6	
時限							

⑬　特記事項

⑭　上記の記載事実に誤りのないことを証明する。

平成　　年　　月　　日

（求職者支援訓練等の施設の長の職氏名）　　印

※職員記入欄	

（注　意　事　項）

1　⑪及び⑫欄については、⑧欄に記載した「支給申請を行う訓練期間」における受講状況を記載してください。

2　⑬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。

3　※印欄には、記載しないでください。