様式第33号の2の6（第１面）

教育訓練給付金（第101条の2の7第2号関係）受給者　氏名 住所 電話番号　変更届

※ 帳票種別

1 0 5 0 6

1. 被保険者番号

□□□□－□□□□□□－□

2. 受講開始年月日

4（元号）－□□（年）□□（月）□□（日）

1 氏名	フリガナ	
	新	
	旧	
2 住所	新	〒
	旧	〒
3 電話番号	新	－　　－
	旧	－　　－
4 生年月日	大正 昭和 平成　年　月　日	5 変更年月日　平成　年　月　日

雇用保険法施行規則第101条の2の15の規定により上記のとおり届けます。

平成　年　月　日

公共職業安定所長　殿

受給者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

電話番号（　　）

備考	※口座名義変更確認欄

※

所属長		次長		課長		係長		係		操作者	