様式第33号の2の7（第101条の2の13関係）（第1面）

教育訓練給付金（第101条の2の7第6号関係）支給申請書
（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 0 5 0 8

1. 被保険者番号 □□□□－□□□□□□－□

2. 受講開始年月日　令和 □□年□□月□□日

3. 指定番号 □□□□□□－□□□□□□－□

教育訓練施設の名称

教育訓練講座名

※公共職業安定所記載欄

4. 受講開始前の賃金額 □□,□□□,□□□円

5. 雇用後（又は資格取得後）の賃金額 □□,□□□,□□□円

事業主の証明（受講開始前）

受講開始前の賃金

6. 就職先の事業所　名称　（雇用保険）事業所番号 ―

所在地 〒

（電話番号　　）

7. 雇用期間中の賃金支払状況

①賃金支払対象期間	②①の基礎日数	③賃金額 Ⓐ	③賃金額 Ⓑ	③賃金額 計	④備考
月　日～　月　日（受講開始日の前日又は離職日）	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				

上記の記載事実に誤りのないことを証明します。
令　和　　年　　月　　日　　事業主氏名
（法人のときは名称及び代表者氏名）

事業主の証明（雇用後（又は資格取得後））

雇用後（又は資格取得後）の賃金

8. 就職先の事業所　名称　（雇用保険）事業所番号 ―

所在地 〒

（電話番号　　）

9. 雇用期間中の賃金支払状況

①賃金支払対象期間	②①の基礎日数	③賃金額 Ⓐ	③賃金額 Ⓑ	③賃金額 計	④備考
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				

上記の記載事実に誤りのないことを証明します。
令　和　　年　　月　　日　　事業主氏名
（法人のときは名称及び代表者氏名）

雇用保険法施行規則第101条の2の13第7項の規定により、
上記のとおり教育訓練給付金（第101条の2の7第6号関係）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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿