様式第33号の2の8（第101条の2の17、第101条の2の28関係）（第1面）

氏　　名
教育訓練給付金（第101条の2の7第4号関係）受給者・教育訓練休暇給付金支給対象者　住　　所　変更届
電話番号

※帳票種別
11506

1．被保険者番号
□□□□－□□□□□□－□

2．受講開始年月日
□－□□年□□月□□日　（4　平成　5　令和）

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 令和	年　月　日
5　変更年月日	令和　年　月　日	

雇用保険法施行規則第101条の2の17・第101条の2の28の規定により上記のとおり届けます。

令和　　年　　月　　日

公共職業安定所長　殿

受給者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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	