

公共職業訓練等受講証明書

(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 13205		1. 支給番号 □□-□□□□□□□□		2. 未支給区分 □ (空欄 未支給以外) 1 未支給	
3. 待期満了年月日 □□-□□□□□□ (4 平成) 元号 年 月 日 (5 令和)					
4. 支給期間その1(初日) (末日) □□-□□□□□□□□ (4 平成) 元号 年 月 日 (5 令和)		5. 認定日数 受講日数 通所日数その1 □□□□-□□□□-□□□□		6. 特定職種受講日数 その1 □□	
7. 寄宿日数その1 □□	8. 内職その1(労働日数-収入額) □□□□-□□□□□□□□ 円		9. 就業手当支給日数その1 □□□□	10. 早期就業支援金支給日数その1 □□□□	
11. 支給期間その2(初日) (末日) □□-□□□□□□□□ (4 平成) 元号 年 月 日 (5 令和)		12. 認定日数 受講日数 通所日数その2 □□□□-□□□□-□□□□		13. 特定職種受講日数 その2 □□	
14. 寄宿日数その2 □□	15. 内職その2(労働日数-収入額) □□□□-□□□□□□□□ 円		16. 就業手当支給日数その2 □□□□	17. 早期就業支援金支給日数その2 □□□□	

1 受講者氏名		2 証明対象期間		令和 年 月				
3 訓練受講職種								
4 右のカレンダーに該当する印をつけてください。 (1)公共職業訓練等が行われなかった日(日・祝日等) =印 (2)公共職業訓練等を受けなかった日のうち イ 疾病又は負傷による場合 ○印 ロ イ以外でやむを得ない理由がある場合 △印 ハ やむを得ない理由がない場合 ×印		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				
5 特記事項		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 (公共職業訓練等の施設の長の職名)						
6 2の期間中に就職、就労、内職又は手伝いをしましたか。		イ した ロ しない						
7 2の期間中に内職又は手伝いをして収入を得ましたか。		イ 得た ロ 得ない						
8 寄宿の有無		有 ( ) ・無						
上記のとおり申告します。 また、この証明書の提出を上記公共職業訓練等の施設の長に委任します。		受講者氏名 _____ 支給番号 ( )						
公共職業安定所長 殿 地方運輸局長								
※連絡事項								
備考								

※	所属長		次長		課長		係長		係		操作者
---	-----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----