

教育訓練給付金支給申請書

帳票種別

17501

1. 個人番号

- 第2面の注意をよくお読みください。
- 支給申請期限は、受講終了日の翌日から1ヵ月以内です。

2. 被保険者番号

3. 姓 (漢字)

4. 名 (漢字)

5. フリガナ (カタカナ)

6. 生年月日

7. 指定番号

教育訓練施設の名称

教育訓練講座名

8. 受講開始年月日 (基準日)

9. 受講終了年月日

10. 教育訓練経費

キャリアコンサルタントの名称

11. キャリアコンサルティングを受けた年月日

12. キャリアコンサルティングの費用

13. 郵便番号

教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称

(販売代理店等)	(販売員)
----------	-------

14. 住所 (漢字) ※市・区・郡及び町村名

住所 (漢字) ※丁目・番地

住所 (漢字) ※アパート、マンション名等

※公共職業安定所
記載欄

15. 決定年月日

16. 未支給区分

17. 支払区分

18. 金融機関・店舗コード

特定一般区分

雇用保険法施行規則第101条の2の11又は第101条の2の11の2の規定により、
上記のとおり教育訓練給付金の支給を申請します。

電話番号 _____

令和 年 月 日

申請者
公共職業安定所長 殿

氏 名 _____

払渡希望金融機関指定届

19. 払渡希望 金融機関	フリガナ			金融機関コード	店舗コード
	名 称			本店 支店	
	銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	口座番号	(普通)		
	ゆうちょ銀行	記号番号	(総合)		

備考

※	所長	次長	課長	係長	係	操作者
---	----	----	----	----	---	-----

※ 処理欄	決 定 年 月 日	令和 年 月 日			
	支 給 決 定 額	円			
	不 支 給 理 由				
	通 知 年 月 日	令和 年 月 日			
修了証明書	領収書	本人・住所	運・健出印 受・印	被保険者証	本・代・郵

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)