様式第15号(第27条関係)(第1面)

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 □－□□年□□月□□日 (4 平成 / 5 令和)

4. 支給期間その1(初日) □－□□年□□月□□日 (末日) □－□□月□□日 (4 平成 / 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) □－□□年□□月□□日 (末日) □－□□月□□日 (4 平成 / 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。

公共職業安定所長
地方運輸局長　殿

受講者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
支給番号 (　　)

※連絡事項	
備考	

※

所属長		次長		課長		係長		係		操作者	