

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	2	3	4	5	6	7			
(1) 公共職業訓練等が行われなかった日(日・祝日等)		=印	8	9	10	11	12	13	14		
(2) 公共職業訓練等を受けなかった日のうち		○印	15	16	17	18	19	20	21		
イ 疾病又は負傷による場合		△印	22	23	24	25	26	27	28		
ロ イ以外でやむを得ない理由がある場合		×印	29	30	31						
ハ やむを得ない理由がない場合											
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		_____							
公共職業安定所長 殿 地方運輸局長		支給番号		()							
※連絡事項											
備考											

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