

受給期間延長等・教育訓練給付金適用対象期間延長・教育訓練休暇給付金受給期間延長申請書

|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                  |                |  |                      |                          |   |   |   |    |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|----------------------|--------------------------|---|---|---|----|-----|
| 1<br>申請者                                                                                                                                                                                  | 氏名                                                                                                                                                               | 生年月日           |  | 大正<br>昭和<br>平成<br>令和 |                          | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 |
|                                                                                                                                                                                           | 住所又は居所                                                                                                                                                           | 〒<br><br>(電話 ) |  |                      |                          |   |   |   |    |     |
| 2<br>延長等を<br>申請する<br>期間の種類                                                                                                                                                                | 基本手当受給期間 ・ 教育訓練給付金適用対象期間 ・ 教育訓練休暇給付金受給期間                                                                                                                         |                |  |                      |                          |   |   |   |    |     |
| 3<br>離職年月日<br>受講開始日<br>休暇開始日                                                                                                                                                              | 令和 年 月 日                                                                                                                                                         |                |  | 4<br>被保険者とな<br>った年月日 | 昭和<br>平成<br>令和           |   | 年 | 月 | 日  |     |
| 5<br>被保険者番号                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                  |                |  |                      |                          |   |   |   |    |     |
| 6<br>支給番号                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                  |                |  |                      |                          |   |   |   |    |     |
| 7<br>この申請書を<br>提出する理由                                                                                                                                                                     | イ 妊娠、出産、育児、疾病、負傷等により職業に就く(教育訓練給付金に係る対象教育訓練の受講を開始する又は教育訓練休暇給付金に係る対象教育訓練を継続して受講する)ことができないため<br>ロ 定年等の理由により離職し、一定期間求職の申込みをしないことを希望するため<br>ハ 事業を開始等したため<br>具体的理由 [ ] |                |  |                      |                          |   |   |   |    |     |
| 8<br>職業に就く(教育訓練給付金に係る対象教育訓練の受講を開始する又は教育訓練休暇給付金に係る対象教育訓練を継続して受講する)ことができない期間、求職の申込みをしないことを希望する期間又は事業を実施する期間                                                                                 | 令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで                                                                                                                                         |                |  | ※<br>処理欄             | 令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで |   |   |   |    |     |
| ※延長等後の受給<br>(教育訓練給付金適用対象)期間満了年月日                                                                                                                                                          | 令和 年 月 日                                                                                                                                                         |                |  |                      |                          |   |   |   |    |     |
| 9<br>7のイの理由が疾病又は負傷の場合                                                                                                                                                                     | 傷病の名称                                                                                                                                                            |                |  |                      | 診療機関の名称・診療担当者            |   |   |   |    |     |
| 雇用保険法施行規則第31条第1項・第31条の3第1項・第31条の6第1項の規定により受給期間の延長等、第101条の2の5第1項の規定により教育訓練給付金に係る適用対象期間の延長、第101条の2の24第1項の規定により教育訓練休暇給付金受給期間の延長を上記のとおり申請します。<br>令和 年 月 日<br>公共職業安定所長<br>地方運輸局長 殿 申請者氏名 _____ |                                                                                                                                                                  |                |  |                      |                          |   |   |   |    |     |
| 備考                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                  |                |  | 離職票交付安定所名            |                          |   |   |   |    |     |
|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                  |                |  | 離職票交付年月日             |                          |   |   |   |    |     |
|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                  |                |  | 離職票交付番号              |                          |   |   |   |    |     |

※

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