様式第33号の2の8（第101条の2の17、第101条の2の28関係）（第1面）

教育訓練給付金（第101条の2の7第4号関係）受給者・教育訓練休暇給付金支給対象者　氏　名
住　所　変更届
電話番号

※帳票種別 11506

1. 被保険者番号 □□□□－□□□□□□－□

2. 受講開始年月日 □－□□年□□月□□日　（4　平成　5　令和）

1　氏　名	フリガナ	
	新	
	旧	
2　住　所	新	〒
	旧	〒
3　電話番号	新	—　—
	旧	—　—
4　生年月日	大正 昭和 平成 令和　年　月　日	5　変更年月日　令和　年　月　日

雇用保険法施行規則第101条の2の17・第101条の2の28の規定により上記のとおり届けます。

令和　年　月　日

公共職業安定所長　殿

受給者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　番　号（　　）

備考	※口座名義変更確認欄

※

所属長		次長		課長		係長		係		操作者	