

教育訓練給付制度 修了証明書等発行連絡書

記入日 令和 年 月 日

フリガナ		生年月日	昭和 平成	年 月 日
氏名		連絡先 電話番号		
自宅住所	〒			
受講講座	以下のいずれか1つにチェックを入れてください。 ★ 特定一般教育訓練 <input type="checkbox"/> 1 介護支援専門員実務研修 <input type="checkbox"/> 2 介護支援専門員更新研修（実務経験者・88時間） <input type="checkbox"/> 3 介護支援専門員更新研修（実務未経験者） <input type="checkbox"/> 4 介護支援専門員再研修 <input type="checkbox"/> 5 主任介護支援専門員研修 ☆ 一般教育訓練 <input type="checkbox"/> 1 介護支援専門員専門研修課程Ⅰ			
★特定一般教育訓練のみ 事前手続きについて	ハローワークでの事前手続き（※1）は済んでいますか。 <input type="checkbox"/> はい（受給資格決定月日： 月 日） <input type="checkbox"/> いいえ			
受講料の支払	<input type="checkbox"/> 受講者本人 <input type="checkbox"/> 事業所（本人立替払も含む）			
備考				

- ※ こちらの連絡書では給付の申請は完了しません。
- ※ 給付金制度を利用する方は、この連絡書を受講研修の集合研修初日に提出してください。
- ※ この連絡書の提出があった方へ、研修修了時に給付申請に必要な書類をお渡しします。
- ※ 1 研修初日（eラーニング開始日）の2週間前までに事前手続きが済んでいない場合は、給付申請が認められません。詳細はリーフレットやお住いの地域のハローワークで御確認ください。

事務局確認欄	受講料入金確認（ / ）	申請： <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
--------	--------------	---