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  　□１　介護支援専門員実務研修  　□２　介護支援専門員更新研修（実務経験者・88時間）  　□３　介護支援専門員更新研修（実務未経験者）  　□４　介護支援専門員再研修  　□５　主任介護支援専門員研修 | | | | |
| **事前手続き** | ハローワークでの事前手続き（※１）は済んでいますか。  　□はい（受給資格決定月日：　　 　 　月　　 　　 日）（※２）  　□いいえ | | | | |
| **受講料の支払** | □受講者本人　　□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。  ※２　受給資格確認通知書の決定年月日 | | | | | |
| 事務局確認欄 | **受講料入金確認**（　　/　　） | | | **申 請** ：　□可 ・ □否 | |