

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
--------	--------------------	---