

その3 認定職業訓練を受けている者

訓練手当支給申請書( 年 月分)			
			年 月 日
徳島県知事 殿		申請者 住所 氏名	
次のとおり訓練手当の支給を受けたいから、徳島県訓練手当支給規則第 10 条第 1 項の規定により申請します。			
職業訓練期間		年 月 日から 年 月 日まで	
職業訓練が行われなかった日数			日
職業訓練を受けなかった日数			
やむを得ない理由により職業訓練を受けなかった日数			日
上記のうち疾病又は負傷により連続して 14 日を超えて職業訓練を受けなかった日数			日
やむを得ない理由によらずに職業訓練を受けなかった日数			日
職業訓練を受けた日数			日
家族と別居して寄宿していない日数			日

基本手当	日数		日
	日額		円
	金額		円
受講手当	日数		日
	日額		円
	金額		円
通所手当	日数		日
	月額		円
寄宿手当	日数		日
	月額		円
合計額			円
当月請求額			円
保留額			円

認定職業訓練施設による受講証明													
右のカレンダーに次の方法により印を付けてください。 1 職業訓練が行われなかった日 =印(取消線) 2 職業訓練を受けなかった日 ×印					月		1	2	3	4	5	6	7
							8	9	10	11	12	13	14
							15	16	17	18	19	20	21
							22	23	24	25	26	27	28
							29	30	31				
特記事項													
上記の記載事項に誤りのないことを証明します。 年 月 日 (認定職業訓練施設の長の職氏名)													
									(印)				