

その2 職場適応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															
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。															
1 氏 名	2 訓練が行われなかった日		日		基本手当			技能習得手当					寄宿手当		合計 金額
	3 訓練を受けなかった日		4 家族と別居して寄宿していない日	5 備考	日 数	日 額	月 額	受講手当			通所手当		日 数	月 額	
	疾病、負傷その他やむを得ない理由による場合	疾病、負傷その他やむを得ない理由がない場合						日 数	日 額	月 額	日 数	月 額			
	日	日	日		日	円	円	日	円	円	日	円	日	円	円
合 計															

上記の記載事項に誤りのないことを証明します。
 年 月 日

受託事業主 氏 名 印
 (名称及び代表者の氏名)

注 1 2の欄から4の欄までは、該当する日を記入すること。

2 5の欄は、2の欄から4の欄までの日についての具体的事情その他必要な事項を記入すること。