

(様式第4号)

秋田県特定職業訓練促進給付金 実績報告書

令和 年 月 日

(あて先) 秋田県知事

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

次のとおり、給付金の交付決定を受けた訓練の支給単位期間を終了したので、秋田県特定職業訓練促進給付金支給要綱第11条に基づき、報告します。

なお、この報告書の内容は、事実と相違ないことを誓約します。

1 交付決定年月日及び指令番号

令和 年 月 日付け 指令雇労ー _____

2 給付金交付決定額

金 _____ 円

3 交付対象の訓練及び支給単位期間

訓練実施機関 _____

訓練科名 _____

支給単位期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

4 交付対象の支給単位期間中における「秋田県特定職業訓練促進給付金交付申請書」への記入内容からの変更点

☐ 無 ☐ 有

(変更有の場合、その内容)

- | | |
|---|---|
| ☐ 雇用保険や職業訓練受講給付金の受給開始
(初回認定期間 : |) |
| ☐ 収入の増加
(増加後の収入額 : |) |
| ☐ 金融資産の増加
(増加後の金融資産額 : |) |
| ☐ 職業訓練の中退等
(中退等した日 : |) |
| ☐ その他 (住所、氏名の変更等)
(|) |

【裏面の証明を受けてください】

5 訓練受講証明欄（訓練実施施設の記載欄）

月	1	2	3	4	5	6	7	月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14		8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21		15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28		22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31						29	30	31				
月 日 ()							月 日 ()								
時限	1	2	3	4	5	6		時限	1	2	3	4	5	6	
月 日 ()							月 日 ()								
時限	1	2	3	4	5	6		時限	1	2	3	4	5	6	
月 日 ()							月 日 ()								
時限	1	2	3	4	5	6		時限	1	2	3	4	5	6	

- ※カレンダーに該当する印を付けてください
- ・職業訓練が行われなかった日 =印（取消線）
 - ・職業訓練の一部のみを受けた日 △印
 - ・職業訓練を受けなかった日 ×印
- ※カレンダーに「△」印を付けた日は、時限毎の印を付けてください。
- ・出席した時限 ○印
 - ・欠席した時限 ×印
 - ・遅刻した時限 /印
 - ・早退した時限 \印
 - ・訓練を実施していない時限 =印（取消線）

（訓練実施施設の証明欄）

上記「5 訓練受講証明欄（訓練実施施設の記載欄）」の記載事実誤りのないことを証明する。

令和 年 月 日

（訓練実施施設の長の職氏名）

（訓練実施施設の担当者名）

（訓練実施施設の連絡先）