（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、事実に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－

　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）」の記載事実に誤りのない

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）