

(様式第1号)

秋田県特定職業訓練促進給付金 交付申請書

令和 7 年 5 月 13 日

(あて先) 秋田県知事

申請者住所 秋田市山王3丁目1-1

申請者氏名 県庁 太郎

次のとおり、秋田県特定職業訓練促進給付金を受けたいので、令和7年度秋田県特定職業訓練促進給付金支給要綱第8条に基づき必要書類を添えて交付申請します。
なお、この申請書及び添付書類の記載内容は事実と相違ないことを誓約します。

1 申請者情報

フリガナ 1 氏 名	ケンチョウ タロウ 県庁 太郎
2 生年月日	昭和・平成 10 年 4 月 1 日
3 住 所	〒 010-8572 秋田市山王三丁目1-1
4 電話番号	090 (1234) 5678

ハローワークから発行を受けた受講推薦通知書または就職支援計画書に記された内容を記入してください。

2 受講訓練情報

1 実施機関名	株式会社〇〇、秋田県立〇〇技術専門学校、 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構秋田支部 など
2 訓練科名	介護職員初任者研修科
3 対象となる 支給単位期間	令和 7 年 5 月 14 日 ~ 令和 7 年 6 月 13 日

交付申請する支給単位期間を記入してください。

5月14日～7月13日までの訓練の場合

(初回申請時の支給単位期間) 5/14～6/13

(次回申請時の支給単位期間) 6/14～7/13となります。

3 支給要件情報

(1) 雇用保険の求職者給付を受給できないこと。

☒ 受給できない

8万円を超えるか否かにかかわらず、全ての収入について記入してください。
また、収入を証明する書類の写しを添付してください。

(2) 申告者本人の交付申請日前1か月の間に得た収入は8万円以下であること。

☒ 8万円以下である

☐ 8万円を超えている

(交付申請日前1か月の間に得た収入の状況)

種類	内容	金額
就労収入	給与収入	60,000 円
年金・手当等収入	児童手当(月額)	15,000 円
その他収入	なし	0 円

通所手当や寄宿手当のみを受給する場合は、「支給要件に該当しない」を選択してください。

(4) 求職者支援制度における職業訓練受講給付金の支給要件に該当しないこと。

☒ 支給要件に該当しない

☐ 支給要件に該当する

(※初回の交付申請を行う場合のみ、この欄について公共職業安定所の証明を受けてください。)

上記の者に対して、職業相談窓口において求職者支援制度の職業訓練受講給付金に関する資料を手交し、同給付金の支給要件について説明しました。

令和 7 年 5 月 13 日

公共職業安定所 窓口担当

印
確認

求職者支援制度における職業訓練受講給付金の支給要件についてハロ
ーワークから説明を受け、その事実に関して証明を受けてください。

(注意事項)

1 以下の書類(1)～(6)が添付されているか確認してください。また、申請書の記載内容と各書類の内容が合致するようにしてください。

なお、1つの訓練につき複数の交付申請を行う場合で、かつ支給要件情報について前回交付申請時から変更がない場合、2回目以降の交付申請時に(1)～(6)の書類の提出は不要です。

(1) 証明書の交付について(申請)(様式第3号)

(2) 本人確認書類の写し

(3) 対象訓練に係る受講推薦通知書又は就職支援計画書の写し

(4) 申請日前1か月の間に得た収入を証明する書類の写し

(5) 振込先口座の預金通帳の写し

※詳細は「秋田県特定職業訓練促進給付金申請要領」を参考としてください。

2 内容は正しく記載してください。偽りその他不正の行為によって秋田県特定職業訓練促進給付金を受けたり、又は受けようとしたときは、以後秋田県特定職業訓練促進給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正受給した金額の返還を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。

(様式第2号)

秋田県特定職業訓練促進給付金 交付申請取下書

令和 7 年 5 月 19 日

(あて先) 秋田県知事

申請者住所 秋田市山王三丁目1-1

申請者氏名 県庁 太郎

次のとおり、秋田県特定職業訓練促進給付金交付申請を取り下げるので、令和7年度秋田県特定職業訓練促進給付金支給要綱第10条の規定に基づき届け出ます。

1 取り下げの理由

(例1) 給付金の交付決定を受けた職業訓練自体が中止となったため。

(例2) 給付金の交付決定を受けた職業訓練を令和7年5月19日付けで中途退校したため。

訓練自体が中止となったり、受講開始後すぐに退校する等して交付申請を取り下げる場合は、その理由を記入してください。

2 交付決定している場合、交付決定年月日及び指令番号

令和 7 年 5 月 17 日付け 指令雇労ー 9999

(様式第3号)

令和 7 年 5 月 13 日

公共職業安定所長 様

証明書の交付について（申請）

住 所 秋田市山王3丁目1-1

氏 名 県庁 太郎

生年月日 昭和・平成 10 年 4 月 1 日

秋田県特定職業訓練促進給付金の交付申請（提出先：秋田県産業労働部雇用労働政策課）のため、下記についての証明書の交付を申請します。

記

証明事項	雇用保険被保険者の資格及び雇用保険の受給資格の有無について
------	-------------------------------

この欄については、ハローワークの証明を受けてください。

（以下、公共職業安定所証明欄）

証明日時点において、

- (1) 雇用保険法第4条第1項に規定する被保険者で ☒ ない ・ ある
- (2) 雇用保険法第15条第1項に規定する受給資格者で ☒ ない ・ ある
- (3) 雇用保険法第37条の3第2項に規定する受給資格者で ☒ ない ・ ある

ハローワークの証明欄ですので
上記について証明します。

何も記入しないでください。

令和 7 年 5 月 13 日

〇〇

公共職業安定所

確認印

(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 7 年 6 月 15 日

(あて先) 秋田県知事

申請者住所 秋田市山王3丁目1-1

申請者氏名 県庁 太郎

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修了したので、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 7 年 5 月 17 日付け 指令雇労ー 9999

2 給付金交付決定額

金 70,000 円

交付決定通知書と同じ内容を記入してください。

3 交付対象の訓練及び支給単位期間

訓練実施機関 株式会社〇〇

訓練科名 介護職員初任者研修科

支給単位期間 令和 7 年 5 月 14 日 ～ 令和 7 年 6 月 13 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)

交付申請した際の内容から変更がある場合は「有」にチェックをして、その変更項目について選択し、() 内に内容を記入してください。

- ☐ 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:)
- ☐ 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)
()

この欄については、訓練実施施設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)

5月	1	2	3	4	5	6	7	6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				
5月 15日(月)								6月 10日(金)							
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)
- ・職業訓練の初日 =印
- ・職業訓練の最終日 =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ですので
何も記入しないでください。

(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 7 年 6 月 15 日

(訓練実施施設の長の職氏名) 株式会社〇〇 代表取締役 ○〇 ○〇

(訓練実施施設の担当者名) 総務担当 ○〇 ○〇

(訓練実施施設の連絡先) 018-〇〇〇-〇〇〇〇

(様式第5号)

秋田県特定職業訓練促進給付金 請求書

令和 7 年 6 月 15 日

(あて先) 秋田県知事
(課名: 雇用労働政策課)

債権者

住 所 秋田市山王3丁目1-1

氏 名 県庁 太郎

電話番号 090-1234-5678

次のとおり請求します。

交付決定額と同じ額を請求額としてください。

請求金額 70,000 円

経費の内訳	秋田県特定職業訓練促進給付金									
支払方法	口座振替払									
金融機関名	秋田		銀行・金庫 組合・農協		本・支店名			県庁		本店 支店
口座種別 ※○で囲む	普通・当座・貯蓄		口座番号 ※右詰め		1	2	3	4	5	6 7
口座名義 ※カタカナで 記載	ケンチヨウ タロウ									
摘要	本件の作成者及び連絡先：債権者に同じ									

交付申請時に提出した通帳やキャッシュカードの写しと同じ口座の情報を記入してください