

(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、令和8年度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 指令雇労一 _____

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)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 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： _____) |
| <input type="checkbox"/> 収入の増加
(増加後の収入額： _____) |
| <input type="checkbox"/> 職業訓練の中退等
(中退等した日： _____) |
| <input type="checkbox"/> 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	
特記事項	(e ラーニングコース等実施日が特定されていない科目を含む訓練の場合は、当該期間における推奨訓練日程計画時間及び申請者が実際に受講した時間を記入ください)														

- ※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）」の記載事実には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）