

介護支援専門員研修 教育訓練給付制度

教育訓練修了証明書等交付願 提出案内

教育訓練給付制度の利用を希望する方が、教育訓練修了証明書および領収証発行を依頼するときの手続きです。研修修了が確認できた方へ書類を郵送します。

※教育訓練給付金支給申請先は、住居所を管轄する公共職業安定所(ハローワーク)です。こちらの手続きだけでは給付の申請は完了しません。詳細は住居所を管轄する公共職業安定所(ハローワーク)へご確認ください。

※支給申請に際して、「教育訓練修了証明書」が必要となりますが、研修のすべての科目を修了された方のみに書類を発行します。

※対象となる研修のみ書類を交付いたします。

対象となる研修

- ・実務研修
- ・更新研修Ⅱ(実務未経験者)・再研修

提出方法

下記必要書類の郵送または持参

- ・教育訓練修了証明書等交付願
- ・返信用封筒(角2サイズ、※特定記録郵便の料金分切手を貼付)

留意事項

郵送時間も含め、お手続きに2週間ほどかかります。

支給申請に間に合うようお手続きください。

提出・お問い合わせ先

滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 介護・福祉人材確保係

〒520-8577 大津市京町 4-1-1 TEL 077-528-3597 FAX 077-528-4851

特定一般用

介護支援専門員研修 教育訓練給付制度 教育訓練修了証明書等交付願
(特定一般教育訓練給付用)

研修名	☐ 令和 年度 実務研修	受講 番号	
	☐ 令和 年度 更新研修Ⅱ・再研修		
ふりがな		生年 月日	年 月 日
氏名			
住所	〒		
事前手続き について	ハローワークでの事前手続きは済んでいますか？ ☐ はい(受給資格決定日： 月 日) ☐ いいえ ※研修初日の2週間前までにお住まいの地域の公共職業安定所(ハローワーク)で事前手続きが済んでいない場合は給付申請が認められません。)		
領収証の 発行	受講料の支払いについて、申請者が全額支払っている。 ☐ はい ☐ いいえ 自己負担額(円)、事業主負担額(円) ※自己負担額が 20,005 円を下回る場合は支給対象になりません。		

上記のより修了証明書等を交付願います。

年 月 日

氏 名 _____

電話番号 _____

(日中連絡可能なもの)

(あて先)滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課長