

訓練手当受給資格認定申請書

令和5年 5月 31日

新潟県知事 様

申請者氏名 山田 一郎

訓練手当受給資格の認定を受けたいので、次により申請します。

押印不要

1	申請する手当の種類	基本手当、受講手当、通所手当							
2	氏名	山田 一郎	3	生年月日	昭和50年 1月 1日生(48歳)				
4	住所又は居所	新潟市中央区新光町1-1				分からない場合は障害区分や「母子家庭の母」などの記載でOK			
5	訓練施設及び訓練科の名称	新潟ビジネスセンターカレッジ 事務スキル科							
6	訓練の期間	令和5年5月25日から 令和5年8月24日まで	7	申請理由	雇用対策法施行規則第2条第2項第7の2 (精神障害)				
8	他の給付金等の受給状況	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)			
		雇用保険基本手当及び傷病手当	日雇労働者求職者給付金	国家公務員等退職手当	その他	雇用保険法による特例一時金			
	受給額(日額)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	離職日	年 月 日	
期間	いずれか選択してください。 選択により提出書類が異なります。						認定日	年 月 日	
9	受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用 <small>(利用する場合は口座情報記入不要) マイナンバー(個人番号)を右欄に記入すること。</small>		マイナンバー(個人番号)					
		<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定		別紙「相手方登録申込書」に振込口座に関する必要事項を記入し提出すること。					
10	(1) 寄宿の事実	有・無		(2) 寄宿開始年月日		年 月 日			
		(3) 寄宿前の住所又は居所		(方)					
	(4) 家族の状況	氏名	申請者との続柄	生年月日	年齢	職業	扶養の有無	同居・別居の別	別居している者の住所又は居所
					歳	有・無	有・無	同居・別居	
					歳	有・無	有・無	同居・別居	
					歳	有・無	有・無	同居・別居	
			歳	有・無	有・無	同居・別居			
			歳	有・無	有・無	同居・別居			
	認定	認定しない場合は、その理由		受給資格認定書の発送年月日					

注 新潟県訓練手当支給規則第7条の規定による寄宿手当の支給を受けようとする者は、10欄の(4)の事項を証する書類を添付すること。