

認定職業訓練事業費補助金の補助対象訓練生についての聴取事項

氏 名

生 年 月 日

昭和・平成 年 月 日 (満 歳)

受講訓練科 (コース名)

科 ()

補助金の交付対象となる要件の該当

算定基準1の2 (1) エ 職場復帰を希望する者

認定職業訓練を受講し、(元の職場への復帰をする・再就職を目指す) 予定であることを聴取済み。

出産・育児を終了した者

出産・育児等により離職したことがわかる書類 (前職がわかる書類等) を裏面に貼付け

※雇用保険被保険者離職票もしくは、雇用保険被保険者資格喪失確認通知書。

子が小学校就学の始期に達するまでであることがわかる書類 (母子健康手帳の子の出生を証明する該当部分の書類 (親と子の氏名、子の生年月日が明記されている表紙) 等) を裏面に貼付け

※健康保険の被保険者証や住民票も可

介護離職をしたもの

家族介護により離職したことがわかる書類 (前職がわかる書類等) を裏面に貼付け

※雇用保険被保険者離職票もしくは、雇用保険被保険者資格喪失確認通知書。

※医師等が交付する証明書、介護サービス利用申込書、介護サービス利用明細書。

令和 年 月 日、本人より聴取。

(本人署名)
