

第 15 号様式 (第 5 条の 13 関係) (表面)

公共職業訓練等受講証明書

(必ず裏面の注意書きをよく読んでから記入してください。)

支給番号	〇〇—〇〇	未支給区分 (1 未支給、空欄 未支給以外)	1				
待期満了年月日	□□〇〇年 〇月〇〇日						
支給期間	初日	□□〇〇年 〇月 1 日	末日	□□〇〇年 〇月 31 日			
認定日数	18	受講日数	18	通所日数	18	寄宿日数	0
内職 (労働日数、収入額)	0 円		就業手当支給日数	0			
1 受講者氏名	〇〇 〇〇		2 証明対象期間	□□〇〇年 〇月			
3 訓練受講職種	□□□□						
4 右のカレンダーに該当する印をつけてください。 (1)公共職業訓練等が行われなかった日 (日・祝日等) =印 (2)公共職業訓練等を受けなかった日のうち イ 疾病又は負傷による場合 ○印 ロ イ以外でやむを得ない理由がある場合 △印 ハ やむを得ない理由がない場合 ×印	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31				
5 特記事項	疾病により受講できない日あり						
上記の記載事実に誤りのないことを証明する。 □□〇〇年〇〇月〇〇日 (公共職業訓練等の施設の長の職 氏名) 〇〇公共職業安定所長 □□ □□ 公印							
6 2 の期間中に就職、就労、内職又は手伝いをしましたか。	イ した <input checked="" type="radio"/> しない						
7 2 の期間中に内職又は手伝いをして収入を得ましたか。	イ 得た <input checked="" type="radio"/> 得ない						
8 寄宿の有無	有 () ・ <input checked="" type="radio"/> 無						
上記のとおり申告します。 □□〇〇年〇〇月〇〇日 受講者氏名 〇〇 〇〇 福島県市町村総合事務組合管理者 殿							
※連絡事項							
備考							