教育訓練給付制度　給付希望者連絡書

記入日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| ケアマネ番号又は受験番号 あれば受講番号 |  |
| 連絡先TEL |  |
| 給付希望講座 | 以下のいずれか1つにチェックを入れてください。   * 特定一般教育訓練   1 介護支援専門員**実務研修**  2 **主任**介護支援専門員研修  3 **主任**介護支援専門員**更新**研修  4 介護支援専門員**更新研修Ⅰ・Ⅱ**（８８時間）  5 介護支援専門員**更新研修Ⅱ**  6 介護支援専門員更新研修（**実務未経験者対象**）   * 一般教育訓練   7 介護支援専門員**専門研修Ⅰ** |
| ★特定一般教育訓練のみ  事前手続きについて | ハローワークでの事前手続き(※１）は済んでいますか？  はい（申請可）　　　　　いいえ（要備考） |
| 備　考 |  |

※　こちらの連絡書では研修の申込および給付の申請は完了しません。

※　連絡書の提出があった方へ、研修修了時に給付申請の必要書類をお渡しします。

※１　研修初日1か月前までの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。詳細はリーフレットやお住まいの地域のハローワークでご確認ください。