

## 教育訓練修了証明書等発行申請書

- ・証明書等の再発行はいたしません。
  - ・研修の全課程を修了し「事後提出資料」を提出済の方が、発行対象となります。終了前に申請をした場合でも、発送をするのは全過程を修了し、事後提出物の提出が確認出来てからとなります。
  - ・申請書はメール または 郵送にて受け付けます。
  - ・原本は証明書等を受け取るまでお手元で保管してください。
  - ・申請書の受理後、10 日以内に「教育訓練修了証明書」ならびに「領収書（本申請専用）」等を発送いたします。
  - ・記載事項に記入漏れ等がありますと、発行が遅れることがあります。余裕をもってご申請ください。
  - ・本申請書記載内容については、表題の証明書等発行のみに使用します。
- ◇ 本申請書により発行する「教育訓練修了証明書」は、介護支援専門員研修に関する証明書とはなりません。

|                                                              |                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申請年月日                                                        | 令和    年    月    日                                                                                                        |
| 手続き中のハローワーク名<br>(管轄都道府県名記入)                                  | <input type="checkbox"/> 東京都 <input type="checkbox"/> 他道府県 (他道府県名を記入)                                                    |
| 受講番号                                                         |                                                                                                                          |
| 介護支援専門員証登録番号                                                 |                                                                                                                          |
| フリガナ                                                         |                                                                                                                          |
| 氏名                                                           |                                                                                                                          |
| 自宅住所                                                         |                                                                                                                          |
| 研修名                                                          | <input type="checkbox"/> (令和    年度    第    期) 主任介護支援専門員研修<br><input type="checkbox"/> (令和    年度    第    期) 主任介護支援専門員更新研修 |
| 開講日および修了年月日                                                  | 開講年月日：令和    年    月    日<br>修了年月日：令和    年    月    日                                                                       |
| 連絡先電話番号（日中のご連絡先）                                             |                                                                                                                          |
| その他確認事項を確認し、<br><input checked="" type="checkbox"/> を入れてください | <input type="checkbox"/> 申請した書類は、教育訓練給付金申請の目的にのみ使用してください。<br><input type="checkbox"/> 教育訓練終了後に記載する住所は、修了書送付先（自宅住所）となります  |

| 研究協議会記入欄 |                              |                                                                                                                                                       |
|----------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受理日：     | No.    / 納入日：    年    月    日 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           事後提出資料確認日<br/>           / (                      )         </div> |
| 扱い者：     |                              |                                                                                                                                                       |
| 発行日：     |                              |                                                                                                                                                       |