

受講届
公共職業訓練等
通所届

1 受給資格者に 関する事項	氏 名		支給番号						
	住所又は居所	(電話) 方)							
2 公共職業訓練 等に関する事項	種 類	(裏面の注意の3の中から該当するもの を選んで、その記号を○で囲むこと)		0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	
	職 種		期 間			昼夜間の別 昼間 ・ 夜間			
	受講開始年月日	平成	年	月	日	終了予定年月日	平成	年	月

3 通 所 に 関 する 事 項	(1) 順路	(2) 通所方法の別	(2) 区 間	(3) 距離(概算)	(4) 乗車券等の種類	(5) 左欄の乗車券等 の額 (1ヶ月分)	(6) 特記事項	
	①		住居 から (経由) まで	km		円		
	②		から (経由) まで	km		円		
	③		から (経由) まで	km		円		
	④		から (経由) まで	km		円		
	⑤		から (経由) まで	km		円		
	⑥		から (経由) まで	km		円		
	計			km	/	円	/	
(7) [届出理由]		イ 新規 ロ 住所又は居所の変更 ハ 通所経路の変更 ニ 通所方法の変更 ホ 運賃等の負担額の変更 上記事実の発生日 平成 年 月 日 通所終了予定年月日 平成 年 月 日						

2 欄及び3 欄の記載事実と誤りのないことを証明する。
平成 年 月 日

(公共職業訓練等の施設の長の職氏名) 印

4 寄宿に関 する事項	寄宿の事実	有	無	家族の状況	(裏面の「家族の状況」欄に記載すること。)
	寄宿期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
	寄宿前の住(居)所				

5 公共職業訓練等の受 講指示に関する事項	受講指示公共職業安定所名		受講指示年月日	平成 年 月 日
--------------------------	--------------	--	---------	----------

神奈川県市町村職員退職手当組合退職手当支給条例施行規則第21条第1項の規定により上記のとおり届けます。

神奈川県市町村職員退職手当組合長 殿

平成 年 月 日

受給資格者氏名 印

※ 処理欄	受講手当(月額)	通所手当(月額)	寄宿手当
	円	円	円

※ 確 認 印					

備考



