

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	年	月	日	終了予定年月日	年	月	日
3 通 所 に 関 す る 事 項	(1) 通路	(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	
			住居 から ( 経由 ) まで	km		円		
			から ( 経由 ) まで	km		円		
			から ( 経由 ) まで	km		円		
			から ( 経由 ) まで	km		円		
			から ( 経由 ) まで	km		円		
			から ( 経由 ) まで	km		円		
			計	km		円		
[届出理由]	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 住所又は居所の変更 <input type="checkbox"/> 通所経路の変更 <input type="checkbox"/> 通所方法の変更 <input type="checkbox"/> 運賃等の負担額の変更 上記事実の発生日 年 月 日 通所終了予定年月日 年 月 日							

2 欄及び 3 欄の記載事実に誤りのないことを証明する。  
 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	年 月 日 ~		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	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 2 1 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 様  
 年 月 日  
 受給資格者氏名

備 考	
--------	--

処理欄	受講手当(日額)	通所手当(月額)	寄宿手当
	円	円	円

確 認 者					



