

教育訓練給付制度 必要書類発行連絡書

記入日 令和 年 月 日

氏 名							
生 年 月 日	昭和・平成	年	月	日			
連絡先電話番号	—						—
介護支援専門員 登録番号 (実務研修以外)							
受講研修 いずれか1つに ○を付けてください	特定一般教育訓練 ア 介護支援専門員実務研修 イ 介護支援専門員再研修 ウ 主任介護支援専門員研修 エ 介護支援専門員更新研修（実務未経験者）						
事前手続き	ア 済んでいる（決定日：令和 年 月 日） イ 済んでいない						
備 考							

- ※ 受給には、ハローワークにて事前の手続きが必要です。
- ※ こちらの連絡書では、給付の申請は完了しません。
- ※ 教育訓練給付制度を利用する方は、期限までにこちらの連絡書を事務局あて提出してください。（提出期限は研修によって異なります）
- ※ こちらの連絡書の提出があった方に、給付申請に必要な書類を修了証明書と併せてお渡しします。

提出方法 郵送、持参またはFAX

〒320-8503 宇都宮市駒生町 3337-1 とちぎ健康の森 2 階
 とちぎ健康福祉協会 ケアマネ研修担当 宛
 FAX 028-627-2522

事務局確認欄

受講番号		受 付 印	
入金日	月 日		