

対象訓練受講資格確認書

就職活動の一環として対象訓練を受講することにより、自己の職業能力を開発・向上させ、修得した職業訓練を活かし、早期就職したいと考えています。

なお、確認書に記載した事項は、すべて事実と相違ありません。

1 受講者

住 所		氏 名	
生年月日	年 月 日 (歳)	電話番号	

2 親権者又は法定代理人（受講者が未成年者の場合）

住 所			
氏 名 (※)		電話番号	

※ 親権者又は法定代理人の自署が必要です。

3 確認事項（該当するものに○を付けてください。）

	市内在住者である。
	未就職者であり、就職を希望している。
	非正規雇用者（※）であり、正規雇用への転換を希望している。 ※有期雇用、1週間の所定労働時間が30時間未満の者
	学籍を有していない。
	令和6年度から交付申請の日までにおいて、本補助金の交付を受けていない。
	「母子家庭自立支援教育訓練給付金」の受給資格を有していない。
	交付申請後も、就職に向けて就職活動を継続する。
	補助金交付の審査のため、市が、性別、住所、年齢を住民基本台帳により確認することに同意する。
	対象訓練修了後の市からの就職状況調査や問い合わせに協力する。

備考

氏名は、署名してください。なお、本人が手書きしない場合は、記名押印してください。