様式第33号の2の6(第1面)

氏　　名
教育訓練給付金(第101条の2の7第2号関係)受給者　住　　所　変更届
電話番号

※帳票種別

1	1	5	0	6

1. 被保険者番号

				－							－	

2. 受講開始年月日

	－						
元号		年		月		日	

(4　平成　5　令和)

1　氏　　名	フリガナ	
	新	
	旧	
2　住　　所	新	〒
	旧	〒
3　電話番号	新	―　　―
	旧	―　　―

4　生年月日	大正 昭和 平成 令和　　年　　月　　日	5　変更年月日	令和　　年　　月　　日

雇用保険法施行規則第101条の2の15の規定により上記のとおり届けます。

令和　　年　　月　　日

公共職業安定所長　殿

受給者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　番　号(　　)

備考	※口座名義変更確認欄

※

所属長		次長		課長		係長		係		操作者	