

短期訓練受講費に相当する退職手当に関する支給事由届出書							
氏名					台帳番号		
住所又は居所							
講座	教育訓練施設の名称	講座名	受講開始年月日	受講終了年月日	当該講座に関連する公的資格		受講費 (入学金を含む。) 円
			年 月 日	年 月 日	資格名	分類	
			年 月 日	年 月 日		1 輸送・機械運転関係 2 医療・社会福祉・保健衛生関係 3 専門的サービス関係 4 情報関係 5 事務関係 6 営業・販売・サービス関係 7 技術関係 8 製造関係 9 その他	
<p>失業者の退職手当に関する規則第5条（第11条第2項において準用する第5条）の規定により上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>長野県市町村総合事務組合管理者 様</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ㊟</p>							
※ 支給額					円		
備考							

(注) ※欄は記入しないこと。