

学院長	主幹	主事	係長

(卒業生等(専門実践教育訓練給付制度関係書類):様式)

# 証 明 書 交 付 願

平成 年 月 日

国立障害者  
リハビリテーションセンター 学院長 殿

申請者氏名 ①

昭和・平成 年 月 日生  
(Tel - - )

下記の証明書を交付願います。

記

証 明 書 の 種 類	種 類 (希望の証明書に○印)		証 明 期 間 等	部 数
		教育訓練給付受講証明書		
	専門実践教育訓練修了証明書			
	教育訓練受講証明書			
	領収証明書			
	返還金明細書			
証 明 対 象 者	氏 名	(旧姓 )	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	学科名	科	入学年度	年度
提 出 先				
用 途				
送 付 先 住 所	〒 都道府県 市区町村			
添 付 資 料	受給資格確認書類	教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金受給資格者証(写)		
	本人確認書類	運転免許証・健康保険証・住民票(住民基本台帳カード含む)・その他( )		
備 考	発行年月日:		発行番号:	

- (注1) 証明書の交付は、上記「添付資料」の「受給資格確認書類」に記載している「教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金受給資格者証(写)」の提出がない場合は証明書の交付はできません。
- (注2) 証明書の種類は、該当証明書に○印、証明期間等、必要部数を記載すること。
- (注3) 申請者と証明対象者が異なる場合は、委任状(別紙様式)を添付すること。
- (注4) 証明対象者が卒業後改姓している場合は、氏名欄の( )内に旧姓を記載すること。
- (注5) 送付先住所は、証明対象者(本人)宛の場合には本人確認書類の記載住所、代理人宛送付する場合には委任状に記載された代理人住所と一致すること。
- (注6) 添付する本人確認書類は、証明対象者の氏名、生年月日及び住所が確認できるものであること。
- (注7) 「備考」欄は、記入しないで下さい