

青森県職業訓練手当支給規則（昭和41年10月27日 青森県規則第78号） 新旧対照表

改正後										改正前											
第1号様式(第10条関係)その1																					
職業訓練手当受給資格認定申請書										職業訓練手当受給資格認定申請書											
年 月 日										年 月 日											
青森県知事 殿										青森県知事 殿											
氏 名 _____										氏 名 _____ 印											
次のとおり訓練手当の支給を受けたいので、青森県職業訓練手当支給規則第10条第1項の規定により申請します。																					
1 申請する訓練手当										1 申請する訓練手当											
2 申請者の 記入 する欄	(1) 氏 名		(2) 生年月日 性 別		年 月 日 ( 歳 ) 男・女						(1) 氏 名		(2) 生年月日 性 別		年 月 日 ( 歳 ) 男・女						
	(3) 住所又は居所		( ) 方																		
	(4) 家 族 の 状 況	氏 名	申請者 との 続 柄	年 齢	職 業	扶 養 の 有・無	同居・ 別居の 別	別居している 者の住所又は 居所				氏 名	申請者 との 続 柄	年 齢	職 業	扶 養 の 有・無	同居・ 別居の 別	別居している 者の住所又は 居所			
						有・無	同居・ 別居									有・無	同居・ 別居				
						有・無	同居・ 別居									有・無	同居・ 別居				
						有・無	同居・ 別居									有・無	同居・ 別居				
						有・無	同居・ 別居									有・無	同居・ 別居				
				有・無	同居・ 別居									有・無	同居・ 別居						
(5) 寄宿の事実		有・無	(6) 寄宿開始年月日		年 月 日						(5) 寄宿の事実		有・無	(6) 寄宿開始年月日		年 月 日					
(7) 寄宿前の住所又は 居所		( ) 方																			

改正後

3 職業訓練を行う施設の長又は公共職業安定所長の確認欄	(1) 訓練の別			
	(2) 訓練期間		(3) 訓練科	
	(4) 訓練受講指示の根拠			
	(5) 雇用保険給付等の受給資格の有無	有 ・ 無		
	種 類	ア雇用保険失業給付	イ国家公務員退職手当	ウア又はイに掲げる給付に相当する給付であつて地方公共団体の支給するもの
	有 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	金 額			
	受給期間			
上記の記載事項に誤りのないことを確認する。 年 月 日  職業訓練を行う施設の長 (公共職業安定所長)				

- 注1 2欄には、必要な事項を記入し、又は該当する箇所には○印を付してください。
- 2 2欄の(4)の事項については、市町村長の証明書を添えることを求められることがあります。
- 3 3欄には、職場適応訓練以外の職業訓練の場合は当該職業訓練を行う施設の長の確認を、職場適応訓練の場合は当該職場適応訓練を行う事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長の確認を受けてください。
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

改正前

3 職業訓練を行う施設の長又は公共職業安定所長の確認欄	(1) 訓練の別			
	(2) 訓練期間		(3) 訓練科	
	(4) 訓練受講指示の根拠			
	(5) 雇用保険給付等の受給資格の有無	有 ・ 無		
	種 類	ア雇用保険失業給付	イ国家公務員退職手当	ウア又はイに掲げる給付に相当する給付であつて地方公共団体の支給するもの
	有 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	金 額			
	受給期間			
上記の記載事項に誤りのないことを確認する。 年 月 日  職業訓練を行う施設の長 <span style="float: right;">印</span> (公共職業安定所長)				

- 注1 2欄には、必要な事項を記入し、又は該当する箇所には○印を付してください。
- 2 2欄の(4)の事項については、市町村長の証明書を添えることを求められることがあります。
- 3 3欄には、職場適応訓練以外の職業訓練の場合は当該職業訓練を行う施設の長の確認を、職場適応訓練の場合は当該職場適応訓練を行う事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長の確認を受けてください。
- 4 申請者は、氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。
- 5 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 縦長とする。

改正後

第1号様式(第10条関係)その2

職業訓練手当受給資格認定申請書  
(通校手当用)

年 月 日

青森県知事 殿

住 所  
氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり通校手当の支給を受けたいので、青森県職業訓練手当支給規則第10条第1項の規定により申請します。

〔 通校等の開始年月日 〕  
年 月 日

順路	通校等の方法の別	区 間	距離(概算)	所要時間(概算)	乗車券の種類	左欄の乗車券等の額	備考
1		住居から( 経由 )まで	・ キロメートル	時間 分		円	
2		から( )まで	・ キロメートル	時間 分		円	
3		から( )まで	・ キロメートル	時間 分		円	
		から( )まで	・ キロメートル	時間 分		円	
他に利用できる交通機関等の名称及び利用区間等				総 通 校 等 距 離 (概算)	・ キロメートル		
				総 所 要 時 間 (概算)	時間 分		
				平均1箇月間の運賃等の負担額	円		

改正前

第1号様式(第10条関係)その2

職業訓練手当受給資格認定申請書  
(通校手当用)

年 月 日

青森県知事 殿

住 所  
氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

次のとおり通校手当の支給を受けたいので、青森県職業訓練手当支給規則第10条第1項の規定により申請します。

〔 通校等の開始年月日 〕  
年 月 日

順路	通校等の方法の別	区 間	距離(概算)	所要時間(概算)	乗車券の種類	左欄の乗車券等の額	備考
1		住居から( 経由 )まで	・ キロメートル	時間 分		円	
2		から( )まで	・ キロメートル	時間 分		円	
3		から( )まで	・ キロメートル	時間 分		円	
		から( )まで	・ キロメートル	時間 分		円	
他に利用できる交通機関等の名称及び利用区間等				総 通 校 等 距 離 (概算)	・ キロメートル		
				総 所 要 時 間 (概算)	時間 分		
				平均1箇月間の運賃等の負担額	円		

改正後

通校等経路略図(経路朱線)		記入上の注意				
		1 この申請書には、通常行っている通校等の実情のみを記入し、例外的な方法は記入しないでください。 2 「通校等の方法の別」欄には、通所の順路に従い、徒歩、自転車、〇〇バス〇〇線等の別を記入してください。 3 「乗車券等の種類」欄には、1箇月定期券、10枚つづり回数券、優待乗車券等の別を記入してください。 4 「左欄の乗車券等の額」欄には、1箇月定期の額、10枚綴回数券の額等乗車券等に応ずる額を記入してください。 5 「備考欄」には、定期券を持たない理由、回数券の片道および月間の使用枚数等を記入してください。 6 往路と帰路と異なる場合は、「備考」欄にその旨と理由を記入してください。 7 ※印欄には、職業訓練(認定職業訓練及び職場適応訓練を除く。)の場合は当該職業訓練を行う施設の長の確認を、職場適応訓練の場合は当該職場適応訓練を行う事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長の確認を受けてください。(認定職業訓練の場合は確認を受ける必要はありません。)				
※ 職業訓練を行う施設の長又は公共職業安定所の長の確認欄	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="radio"/> 交通機関等利用 <input type="radio"/> 自転車等使用 <input type="radio"/> 原動機付自転車等使用 <input type="checkbox"/> 非該当 理由：	順路	算出の基礎となる交通機関等		定期券、回数券その他の別	1箇月の運賃等の額
	交通機関等の名称		利用区間			
		1				円
		2				円
		3				円
		4				円
		5				円
		6				円
1箇月の運賃等の額の総額					円	
上記の記載事項に誤りがないことを確認する。						
年 月 日						
職業訓練を行う施設の長 _____ (公共職業安定所長)						

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

改正前

通校等経路略図(経路朱線)		記入上の注意				
		1 この申請書には、通常行っている通校等の実情のみを記入し、例外的な方法は記入しないでください。 2 「通校等の方法の別」欄には、通所の順路に従い、徒歩、自転車、〇〇バス〇〇線等の別を記入してください。 3 「乗車券等の種類」欄には、1箇月定期券、10枚つづり回数券、優待乗車券等の別を記入してください。 4 「左欄の乗車券等の額」欄には、1箇月定期の額、10枚綴回数券の額等乗車券等に応ずる額を記入してください。 5 「備考欄」には、定期券を持たない理由、回数券の片道および月間の使用枚数等を記入してください。 6 往路と帰路と異なる場合は、「備考」欄にその旨と理由を記入してください。 7 ※印欄には、職業訓練(認定職業訓練及び職場適応訓練を除く。)の場合は当該職業訓練を行う施設の長の確認を、職場適応訓練の場合は当該職場適応訓練を行う事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長の確認を受けてください。(認定職業訓練の場合は確認を受ける必要はありません。)				
※ 職業訓練を行う施設の長又は公共職業安定所の長の確認欄	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="radio"/> 交通機関等利用 <input type="radio"/> 自転車等使用 <input type="radio"/> 原動機付自転車等使用 <input type="checkbox"/> 非該当 理由：	順路	算出の基礎となる交通機関等		定期券、回数券その他の別	1箇月の運賃等の額
	交通機関等の名称		利用区間			
		1				円
		2				円
		3				円
		4				円
		5				円
		6				円
1箇月の運賃等の額の総額					円	
上記の記載事項に誤りがないことを確認する。						
年 月 日						
職業訓練を行う施設の長 _____ (公共職業安定所長)						

注1 申請者は、氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

2 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 縦長とする。

改正後

第1号様式(第10条関係)その3

職業訓練手当受給資格認定申請書
(県外において職業訓練(認定職業訓練及び職場適応訓練を除く。)を受ける者用)

年 月 日

青森県知事 殿

申請者氏名

次のとおり訓練手当の支給を受けたいので、青森県職業訓練手当支給規則第10条第1項の規定により申請します。

Application form for training allowance with 10 numbered sections (1-10) covering personal info, family, employment, and training details.

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

改正前

第1号様式(第10条関係)その3

職業訓練手当受給資格認定申請書
(県外において職業訓練(認定職業訓練及び職場適応訓練を除く。)を受ける者用)

年 月 日

青森県知事 殿

申請者氏名

次のとおり訓練手当の支給を受けたいので、青森県職業訓練手当支給規則第10条第1項の規定により申請します。

Application form for training allowance with 10 numbered sections (1-10) covering personal info, family, employment, and training details.

注1 申請者は、氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

注2 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 縦長とする。

改正後

第1号様式(第10条関係)その4

職業訓練手当受給資格認定申請書  
(認定職業訓練を受ける者用)

年 月 日

青森県知事 殿

申請者氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり訓練手当の支給を受けたいので、青森県職業訓練手当支給規則第10条第1項の規定により申請します。

①申請する手当の種類(該当するものに○印を付してください。)					基本手当	受講手当	通校手当	寄宿手当
②申請者の状況	ふりがな氏名		(性別) 男・女	(生年月日) 年 月 日生( 歳)				
	住所又は居所							
③扶養親族に関する事項(寄宿手当の申請者のみ記入してください。)								
家族の状況	氏名	申請者との続柄	年齢	扶養の有無	同居・別居の別	別居している者の住所又は居所		
			歳	有・無	同居・別居			
			歳	有・無	同居・別居			
				歳	有・無	同居・別居		
④求職者給付等の受給資格又は生活保護の受給 (該当するものに○印を付してください。)								
有(該当するものに○印を付してください。)								
雇用保険求職者手当		国家公務員等失業者退職手当		生活保護				
その他( )								
⑤認定職業訓練に関する事項								
(訓練科目)				訓練期間	自 . . . 至 . . .			
通校距離 ( km)	通校手段(該当するものに○印を付してください。) 徒歩 バス 鉄道 自動車 その他( )							
寄宿舎の入居状況	入居( . . . ) 寄宿前の住所又は居所							
	入居していない							
⑥県処理欄								
(支給要件) 青森県職業訓練手当支給規則第 条 項 号								
(類似の手当の受給)		(月額)	(受給期間) 自 年 月 日 有・無( ) 円 至 年 月 日					
添付書類	受講指示書写し	手帳等の写し	口座振込書	雇用保険、生活保護等				
区分	日額(月額)	認定年月日	指 定 口 座					
基本手当			金融機関名					
受講手当			支店名					
通校手当			口座番号					
寄宿手当								
(備考)								

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

改正前

第1号様式(第10条関係)その4

職業訓練手当受給資格認定申請書  
(認定職業訓練を受ける者用)

年 月 日

青森県知事 殿

申請者氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり訓練手当の支給を受けたいので、青森県職業訓練手当支給規則第10条第1項の規定により申請します。

①申請する手当の種類(該当するものに○印を付してください。)					基本手当	受講手当	通校手当	寄宿手当
②申請者の状況	ふりがな氏名		(性別) 男・女	(生年月日) 年 月 日生( 歳)				
	住所又は居所							
③扶養親族に関する事項(寄宿手当の申請者のみ記入してください。)								
家族の状況	氏名	申請者との続柄	年齢	扶養の有無	同居・別居の別	別居している者の住所又は居所		
			歳	有・無	同居・別居			
			歳	有・無	同居・別居			
				歳	有・無	同居・別居		
④求職者給付等の受給資格又は生活保護の受給 (該当するものに○印を付してください。)								
有(該当するものに○印を付してください。)								
雇用保険求職者手当		国家公務員等失業者退職手当		生活保護				
その他( )								
⑤認定職業訓練に関する事項								
(訓練科目)				訓練期間	自 . . . 至 . . .			
通校距離 ( km)	通校手段(該当するものに○印を付してください。) 徒歩 バス 鉄道 自動車 その他( )							
寄宿舎の入居状況	入居( . . . ) 寄宿前の住所又は居所							
	入居していない							
⑥県処理欄								
(支給要件) 青森県職業訓練手当支給規則第 条 項 号								
(類似の手当の受給)		(月額)	(受給期間) 自 年 月 日 有・無( ) 円 至 年 月 日					
添付書類	受講指示書写し	手帳等の写し	口座振込書	雇用保険、生活保護等				
区分	日額(月額)	認定年月日	指 定 口 座					
基本手当			金融機関名					
受講手当			支店名					
通校手当			口座番号					
寄宿手当								
(備考)								

注1 申請者は、氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

2 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 縦長とする。

改正後

第3号様式(第11条関係)その1

職業訓練手当支給請求書( 年 月分)

年 月 日

青森県知事 殿

住所

氏名 \_\_\_\_\_

年 月分の訓練手当について、青森県職業訓練手当支給規則第11条の規定により、次のとおり請求します。

訓練期間	年 月 日～ 年 月 日	
訓練が行われなかった日数	日	
訓練を受け なかった日数	①疾病、負傷その他のやむを得ない理由による日数	日
	①のうち連続して14日を超えた日数	日
	②やむを得ない理由のない日数	日
訓練を受けた日数	日	
家族と別居して寄宿していない日数	日	

基本手当	日数	日
	日額	円
	金額	円
受講手当	日数	日
	日額	円
	金額	円
通校手当	日数	日
	日額	円
	金額	円
寄宿手当	日数	日
	日額	円
	金額	円

合計額	当月請求額
円	円

上記の記載事項に誤りがないことを証明します。

年 月 日

職業訓練を行う施設の長

(公共職業安定所長)

注1 職場適応訓練以外の職業訓練の場合は当該職業訓練を行う施設の長の証明を、職場適応訓練の場合は当該職場適応訓練を行う事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長の証明を受けてください。

2 受講手当の日数の欄には、当月までに訓練を受けた日数の合計が40日を超える場合は、当該40日を超える日数を控除した日数を記入してください。

3 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。

改正前

第3号様式(第11条関係)その1

職業訓練手当支給請求書( 年 月分)

年 月 日

青森県知事 殿

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

年 月分の訓練手当について、青森県職業訓練手当支給規則第11条の規定により、次のとおり請求します。

訓練期間	年 月 日～ 年 月 日	
訓練が行われなかった日数	日	
訓練を受け なかった日数	①疾病、負傷その他のやむを得ない理由による日数	日
	①のうち連続して14日を超えた日数	日
	②やむを得ない理由のない日数	日
訓練を受けた日数	日	
家族と別居して寄宿していない日数	日	

基本手当	日数	日
	日額	円
	金額	円
受講手当	日数	日
	日額	円
	金額	円
通校手当	日数	日
	日額	円
	金額	円
寄宿手当	日数	日
	日額	円
	金額	円

合計額	当月請求額
円	円

上記の記載事項に誤りがないことを証明します。

年 月 日

職業訓練を行う施設の長

(公共職業安定所長)

注1 職場適応訓練以外の職業訓練の場合は当該職業訓練を行う施設の長の証明を、職場適応訓練の場合は当該職場適応訓練を行う事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長の証明を受けてください。

2 受講手当の日数の欄には、当月までに訓練を受けた日数の合計が40日を超える場合は、当該40日を超える日数を控除した日数を記入してください。

3 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 縦長とする。

改正後

第3号様式(第11条関係)その2

職業訓練手当支給請求書(年 月分)  
(認定職業訓練を受ける者用)

年 月 日

青森県知事 殿

住所  
氏名

年 月分の訓練手当について、青森県職業訓練手当支給規則第11条の規定により、次のとおり請求します。

訓練期間	年 月 日～ 年 月 日	
訓練が行われなかった日数	日	
訓練を受けなかった日数	①疾病、負傷その他のやむを得ない理由による日数	日
	①のうち連続して14日を超えた日数	日
	②やむを得ない理由のない日数	日
訓練を受けた日数	日	
家族と別居して寄宿していない日数	日	

基本手当	日 数	日
	日 額	円
	金 額	円
受講手当	日 数	日
	日 額	円
	金 額	円
通校手当	日 数	日
	日 額	円
	金 額	円
寄宿手当	日 数	日
	日 額	円
	金 額	円

合 計 額	当 月 請 求 額
円	円

※ 認定職 業訓練 を行う 施設の 長の証 明欄	(1)職業訓練が行われなかった日 =印(取消線) (2)職業訓練を受けなかった日 ×印	月	1	2	3	4	5	6	7	特記事項
			8	9	10	11	12	13	14	
			15	16	17	18	19	20	21	
			22	23	24	25	26	27	28	
			29	30	31					
上記の記載事項に誤りのないことを証明します。 年 月 日 認定職業訓練を行う施設の長										

- 注1 疾病、負傷その他のやむを得ない理由による日数がある場合は、当該やむを得ない理由を証明する書類を添付してください。
- 2 受講手当の日数の欄には、当月までに訓練を受けた日数の合計が40日を超える場合は、当該40日を超える日数を控除した日数を記入してください。
- 3 ※印欄には、認定職業訓練を行う施設の長の証明を受けてください。
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 縦長とする。

改正前

第3号様式(第11条関係)その2

職業訓練手当支給請求書(年 月分)  
(認定職業訓練を受ける者用)

年 月 日

青森県知事 殿

住所

氏名 印

年 月分の訓練手当について、青森県職業訓練手当支給規則第11条の規定により、次のとおり請求します。

訓練期間	年 月 日～ 年 月 日	
訓練が行われなかった日数	日	
訓練を受けなかった日数	①疾病、負傷その他のやむを得ない理由による日数	日
	①のうち連続して14日を超えた日数	日
	②やむを得ない理由のない日数	日
訓練を受けた日数	日	
家族と別居して寄宿していない日数	日	

基本手当	日 数	日
	日 額	円
	金 額	円
受講手当	日 数	日
	日 額	円
	金 額	円
通校手当	日 数	日
	日 額	円
	金 額	円
寄宿手当	日 数	日
	日 額	円
	金 額	円

合 計 額	当 月 請 求 額
円	円

※ 認定職 業訓練 を行う 施設の 長の証 明欄	(1)職業訓練が行われなかった日 =印(取消線) (2)職業訓練を受けなかった日 ×印	月	1	2	3	4	5	6	7	特記事項
			8	9	10	11	12	13	14	
			15	16	17	18	19	20	21	
			22	23	24	25	26	27	28	
			29	30	31					
上記の記載事項に誤りのないことを証明します。 年 月 日 認定職業訓練を行う施設の長										

- 注1 疾病、負傷その他のやむを得ない理由による日数がある場合は、当該やむを得ない理由を証明する書類を添付してください。
- 2 受講手当の日数の欄には、当月までに訓練を受けた日数の合計が40日を超える場合は、当該40日を超える日数を控除した日数を記入してください。
- 3 ※印欄には、認定職業訓練を行う施設の長の証明を受けてください。
- 4 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 縦長とする。