

# 教育訓練修了証明書類等交付願

公益財団法人日本知的障害者福祉協会  
社会福祉士養成所長 様

私（申請者）は、教育訓練給付金の支給対象者に該当し、支給申請を行いたいので、教育訓練給付申請に係る書類の交付をお願いいたします。

平成 年 月 日

（申請者）

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

私は以前に教育訓練給付金の支給は受けていません。

1.給付制度を知らなかった。

2.支給申請期間に間に合わなかった。

3.申請書類を紛失した。

養成所確認欄			
日付		取扱者	