

TAC教育訓練給付制度申請申込書

以下の各項目をご確認の上、お申込者ご自身でご署名ください。

- ・私は受講者本人であり、教育訓練給付制度申請を下記の通り希望します。
- ・私はTACの修了認定基準を把握しており、その基準を満たさなければ教育訓練修了証明書が発行されない事を了承しております。

平成19年10月1日
以降に受講開始
される方専用

()内のいずれかの□枠内にレ印をおつけください。

①私は私の給付金支給要件である雇用保険被保険者期間が**受講開始日***において
(☐1年以上3年未満* ☐3年以上)であることを確認しております。

*受講開始日＝通学：講座開講日 通信：教材初回発送日

②私は当制度を利用するのは、他の教育機関も含めて今回が(☐初めて* ☐2回目以上)です。

※注意：雇用保険被保険者期間が1年以上3年未満の方は、当制度のご利用が初めての場合にのみ、ご利用いただけます。

- ・私がTACの修了認定基準に達し修了した場合、私が受給する教育訓練給付金の給付率は**20%、上限10万円**であることを承知しています。
- ・私は講座申込後に給付金支給対象者でなかったことが判明した場合においてもTACに対して解約・返金の申し入れをいたしません。

平成 年 月 日

ご署名：

講座名 ※厚生労働大臣指定講座の名称を正確にご記入ください。	給付金指定番号					通 学	通 信
(月開講 年 月目標)							
お支払い金額	入学金	円	受講料	円	合計	円	
会員番号							
フリガナ					昭和 平成	年 月 日生 ()歳	
住民票登録のある住居所	〒 —						
※官公署が発行する証明書のある住居所をご記入ください。送付先が異なる場合は備考欄にご記入ください。 ※修了証には上記の住所を記載いたします。変更された場合は必ずTACにご連絡ください。							
電話番号	()		日中確認がとれる連絡先		()		
勤務先業種	(離職中の場合は離職日：平成 年 月 日)						
備考							

TAC記入欄 ※こちらは記入しないでください。	受講地区	水道橋・新宿・池袋・渋谷・八重洲・町田・横浜・大宮・仙台・札幌・名古屋・京都・梅田・なんば・神戸・福岡・()				ローン・クレジット会社名	受付印
					ご本人確認	済	
No.	DATE		承認	修了			

※お預かりした個人情報、当社が提供する受講サービス(成績管理・成績発表、会員管理)に関して利用します。ただし、受講期間終了後も、会員向けの受講案内や就職・転職に関する情報提供に利用する場合があります。

(保管：3Y) H19.06