



# 島 根 県 報

平成24年 9 月 28 日 (金)

号外 第 139 号

(毎週火・金曜日発行)

<http://www.pref.shimane.lg.jp/>

---

## 目 次

---

**【規 則】**

訓練手当支給規則の一部を改正する規則

(雇 用 政 策 課) 2

## 公布された条例等のあらまし

## ◇訓練手当支給規則の一部を改正する規則（規則第86号）

## 1 規則の概要

- (1) 求職者支援訓練を受けている求職者を訓練手当の支給の対象とすることとした。（第3条・第4条・第6条・第7条関係）
- (2) (1)に伴う規定及び様式の整備

## 2 施行期日

公布の日から施行することとした。

**規****則**

訓練手当支給規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成24年 9 月28日

島根県知事 溝 口 善兵衛

## 島根県規則第86号

訓練手当支給規則の一部を改正する規則

訓練手当支給規則（昭和42年島根県規則第3号）の一部を次のように改正する。

第3条第1項中「公共職業訓練」という。）」の次に「又は職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律（平成23年法律第47号）第4条の規定による認定を受けた者の行う職業訓練（以下「求職者支援訓練」という。）」を加える。

第4条第1項中「公共職業訓練」の次に「、求職者支援訓練」を加え、「職業訓練」を「公共職業訓練等」に、「職業訓練を」を「公共職業訓練等を」に、「当該職業訓練」を「当該公共職業訓練等」に改め、同条第2項中「公共職業訓練」を「公共職業訓練等」に改める。

第6条第1項及び第3項第1号並びに第7条第1項中「職業訓練」を「公共職業訓練等」に改める。

第11条第1項を次のように改める。

訓練手当の支給を受けようとする支給対象者は、当該支給対象者が、公共職業訓練を受ける者であるときは当該訓練を受ける施設の長を、職場適応訓練を受ける者であるときは当該訓練を受ける事業所の事業主及び当該事業所の所在地を管轄する公共職業安定所長（以下「公共職業訓練等を受ける施設の長等」という。）を経由して、訓練手当受給資格認定書（様式第1号。以下「認定申請書」という。）を知事に提出しなければならない。

第11条第3項中「速やかに」の次に「当該支給対象者が公共職業訓練又は職場適応訓練を受ける者であるときは」を加え、「職業訓練を」を「公共職業訓練等を」に改める。

第12条第1項中「様式第3号」の次に「。求職者支援訓練を受ける者にあつては、様式第4号」を、「受ける者」の次に「（求職者支援訓練を受ける者を除く。）」を加え、同条第2項中「職業訓練」を「公共職業訓練等」に改める。

様式第1号（その1）中「雇用保険求職者手当」を「雇用保険失業等給付」に改める。

様式第3号中

「

訓練を受けなかった日数	① やむを得ない理由による日数	日
	①のうち疾病又は負傷により連続して14日を超えた日数	日
	② やむを得ない理由のない日数	日

」

を

「

訓練を受けなかった日数	① やむを得ない理由による日数	日
	添付書類（やむを得ない理由を証する書類）	<input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 遅延証明書等 <input type="checkbox"/> その他（            ）
	①のうち疾病又は負傷により連続して14日を超えた日数	日
	② やむを得ない理由のない日数	日

」

に改める。

様式第3号の次に次の1様式を加える。

様式第 4 号 (第12条関係)

訓練手当支給申請書 ( 年 月分)

年 月 日

島根県知事 様

住 所

氏 名

印

(記名押印又は署名)

年 月分の訓練手当の支給を下記のとおり請求します。

記

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 やむを得ない理由による日数	日	
	添付書類 (やむを得ない理由を証する書類)	<input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 遅延証明書等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	①のうち疾病又は負傷により連続して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		
申請の基礎となる額	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
	通所手当	日 数	日
		月 額	円
		金 額	円
	寄宿手当	日 数	日
		月 額	円
		金 額	円

合 計 額	当 月 請 求 額	保 留 額
円	円	円

求職者支援訓練を行った施設による受講証明							
右のカレンダーに該当する印を付けてください。							
(1) 職業訓練が行われなかった日	=印			1	2	3	4
(2) 職業訓練を受けなかった日	×印			8	9	10	11
(3) 職業訓練を受けた日	○印			15	16	17	18
				22	23	24	25
				29	30	31	
特記事項							
上記のとおり相違ないことを証明する。							
年 月 日							
(求職者支援訓練を行った施設の長の職氏名)							
印							

附 則

この規則は、公布の日から施行する。