

熊本県公報

第10994号
平成15年6月16日(月)
(毎週 月・水・金発行)

目 次

告 示	
○熊本県訓練手当支給要項の一部を改正する要項……………(職業能力開発課)	1
○指定痴呆対応型共同生活介護事業所の指定……………(介護保険課)	4
○指定介護老人福祉施設の指定……………(")	4
○指定居宅サービス事業所の指定……………(")	4
○ "……………(")	4
公 告	
○熊本県卸売市場条例に基づく名称の変更……………(農業団体金融課)	5
○熊本県卸売市場条例に基づく役員の変更……………(")	5
○熊本県卸売市場条例に基づく出資金の変更……………(")	7
○県有財産の売却……………(管 財 課)	7
登 載 依 頼	
○盗品等自転車照会システム用サーバ及び関連機器の借入れに係る一般競争入札の実施……………(警 察 本 部)	8
○熊本県警察人事管理システム基本設計委託に係る一般競争入札の実施……………(")	9

告 示

熊本県告示第649号

熊本県訓練手当支給要項の一部を改正する要項を次のように定める。
平成15年6月16日

熊本県知事 潮 谷 義 子

熊本県訓練手当支給要項の一部を改正する要項
熊本県訓練手当支給要項(昭和62年熊本県告示第277号の2)の一部を次のように改正する。

第3条第1項第2号を次のように改める。
(2) 雇用保険法第25条第1項に規定する広域職業紹介活動により職業のあっせんを受けることが適当であると認定された者

第3条第1項第8号中「障害者令第1条障害者」を「精神障害者」に改める。

第5条第1項中「、特定職種受講手当」を削る。

第5条第3項中「600円」を「500円」に改め、同条第4項及び第5項を削り、第6項を第4項とし、第7項から第10項までを2項ずつ繰り上げる。

第8条中「第13条」を「第18条」に改める。

別記第1号様式を次のように改める。

別記第1号様式 (第9条関係)

訓練手当受給資格支給申請書										
								年 月 日		
熊本県知事					様					
								(フリガナ) 申請者氏名		
								印		
訓練手当の支給を受けたいので、熊本県訓練手当支給要項第9条の規定により次のとおり申請します。										
① 申請する手当の種類		基本手当			技能習得手当			寄宿手当		
					受講手当		通所手当			
② 申請者に関する事項	(1) 生年月日別性	昭和 年 月 日生(満 歳) 男・女								
	(2) 住所又は居所	〒						電話番号	()	
③ 通所に 関する事 項	(1) 届出理由	新規・住所又は居所の変更・通所経路の変更・通所方法の変更・運賃等の変更								
	(2) 上記事実の発生年月日	年 月 日								
	順路	(3) 通所方法の別	(4) 区 間	(5) 距 離 (概算)	(6) 所要時間 (概算)	(7) 乗車券の 種類	(8) 左欄の乗車 券等の額	(9) 備 考		
	1		住居から (經由) まで	キロメートル	時間 分		円			
	2		から まで							
	3		から まで							
4		から まで								
※ 自動車等使用の場合		計						円		
		(イ) 通所不便の者		※ 通所手当の額						
		(ロ) (イ)以外の者								
④ 寄宿に 関する事 項(寄宿 手当支給 対象者の み記入し てくださ い。)	寄宿開始年月日		年 月 日							
	寄宿前の住所又は居所		() 方							
	氏 名	申請者との続柄	年 齢	職 業	同居・別居の別	扶養・非扶養の別	別居している者の住所(又は居所)			
			歳	有・無	同・別	扶・非				
			歳	有・無	同・別	扶・非				
		歳	有・無	同・別	扶・非					
		歳	有・無	同・別	扶・非					
		歳	有・無	同・別	扶・非					
※ ⑤ 職業訓 練受講指 示書に 関する事 項	(1) 訓練の別	公 共 職 業 訓 練								
	(2) 訓練期間	年 月 日から 年 月 日まで					(3) 訓練科			
	(4) 訓練受講指示の根拠	雇 用 対 策 法 施 行 規 則								その他
		第 2 条 第 2 項						第 3 項	附則第 2 条第 1 項	
1号 3号 4号 4号の2 5号 6号 7号 7号の2 8号 8号の2 8号の3 10号 11号 12号										
(5) 雇用保険基本手当等受給資格の有無	有・無									
(6) 種類	イ 雇用保険基本手当及び傷病手当	ロ 日雇労働求職者給付金	ハ 船員失業保険金	ニ 国家公務員等退職手当	ホ イ～ニに相当する地方公共団体が支給する給付金					
金額										
期間										
本書の記載事項に誤りのないことを確認します。										
年 月 日								職業訓練施設の長		
								印		

◎裏面の注意をよく読んで記入してください。※印欄は、職業訓練施設で記入します。

