

일학습병행과정 지원금 신청서

※ 어두운 칸(■)은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간	10일
사업장 (훈련기관명)	사업장관리번호		
	명칭	대표자	
	소재지	(전화번호:)	

훈련과정 정보				
훈련기관명	훈련과정명	훈련실시기간	지원금 신청인원	수탁훈련기관에 지급한 비용

학습근로자 명단 및 지원 신청금 세부내역									
성명	생년월일	훈련과정명	훈련기간	신청금 내역					
				총액	훈련비		숙박비	식비	훈련 장려금
					도제식 장 교육 훈련	현 업장 외 교육 훈련			
합 계									

계좌번호	은행	(예금주:)
------	----	---------

「고용보험법 시행령」 제41조 및 「고용보험법 시행규칙」 제60조제2항제2호에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인(사업주 또는 훈련기관) (서명 또는 인)

한국산업인력공단(○○지역본부·지사) 귀중

첨부서류	학습근로자 임금 등 급여 지급 확인 서류
------	------------------------