

関係会社 各位

令和6年11月01日  
日本梱包工業組合連合会  
事務局

第27期梱包管理士技術認定講座受講申込時のご提出書類のお願い

拝啓、平素は組合活動に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

第27期梱包管理士技術認定講座に貴社従業員の受講申込を頂き、誠に有難うございます。本講座は、東京都から認定された職業訓練講座として開催しており、窓口の東京都産業労働局 城南職業能力開発センターの書類審査及び講座現地確認が基礎、専門コースの計4回実施されます。

上記の関係書類立入審査の際、受講者の補助金対象要件として規定されている中小企業事業主から雇用されている証として、「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（被保険者通知用）」のコピー提示を強く求められております。その理由は、以前コロナ禍の中で不正な補助金の受給が発生したことにより、本省から厳正な書類審査の徹底について指示が出されているためであります。

つきましては、城南職業能力開発センターの書類審査時に提示するため、今回受講の補助金対象者が中小企業事業主に雇用されている事の証明として、「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（被保険者通知用）」のコピーを、講座受講申込関係書類と一緒に事務局まで送付頂きますよう、よろしくお願いたします。

敬具

記

1. 提出書類

受講者の「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（被保険者通知用）」  
のコピー、一部

2. 対象者

別紙「訓練生指導要録 雇用保険 加入者」

3. 送付先

日本梱包工業組合連合会 事務局宛

4. 見本【参考画像】

<b>&lt;キリトリ&gt;</b> 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (被保険者通知用)				<b>様式第7号</b> 雇用保険被保険者証	
被保険者番号 4900-102030-4				被保険者番号 4900-102030-4	
確認(受理) 通知年月日 H290624	資格取得年月日 H290620	取得時 被保険者種類 1 (15歳 65歳 以下)	被保険者氏名 テキヨウ ユウコ		
生年月日 (元号-年-月-日) 3   521025 (15歳 3ヶ月)			生年月日 (元号-年-月-日) 3   521025 (15歳 3ヶ月)		
事業所名称 株式会社雇用保険池袋支店				被保険者氏名 テキヨウ ユウコ	