

教育訓練給付制度（一般教育訓練）のおしらせ

当協会の「医療リンパドレナージセラピスト養成講習会」と「リンパ浮腫研修 修了者対象 実技講習会」は一般教育訓練給付制度の厚生労働大臣指定講座となっています。支給資格要件に該当し申請をする方は、裏面の「教育訓練給付制度利用申込書」を記入し、返送書類提出期日までに提出してください。

1. 教育訓練給付制度とは

厚生労働省が働く人の主体的な能力開発の取組みを支援し、雇用の安定と再就職の促進を図ることを目的とする雇用保険の給付制度です。一定の条件を満たす雇用保険の被保険者（在職者）または被保険者であった者（離職者）が、厚生労働大臣の指定する教育訓練を受講し修了した場合、受講者自らが教育訓練施設に支払った教育訓練経費の 20%に相当する額（上限 10 万円）がハローワーク（公共職業安定所）から支給されます。 *制度の詳細は、教育訓練給付制度リーフレットでご確認ください。

支給資格要件	次の(1)・(2)のいずれかに該当する者 (1) 一般教育訓練の受講を開始した日（以下「受講開始日」という）において雇用保険の被保険者である者のうち、支給要件期間が3年以上*ある者。 (2) 受講開始日において被保険者でない者のうち、被保険者資格を喪失した日（離職日の翌日）以降、受講開始日までが1年以内（適用対象期間の延長が行われた場合には最大20年以内）であり、かつ支給要件期間が3年以上*ある者。 ※上記(1)、(2)とも、当分の間、初めて教育訓練給付の支給を受けようとする者については支給要件期間が1年以上あれば可。
支給申請期間	一般教育訓練の受講修了日の翌日から起算して1か月以内に、受講修了者本人が本人の住居所を管轄するハローワークで申請手続きをおこなってください。なお支給申請には教育訓練給付金支給申請書等のほかに個人番号（マイナンバー）が必要です。
支給額	受講者自らが支払った受講料*の20%相当額（上限10万円） ※受講料から紹介割引金額を差し引いた額）

2. 一般教育訓練指定講座【2025 年度】

教育訓練講座名	医療リンパドレナージセラピスト 養成講習会	リンパ浮腫研修修了者対象 実技講習会
受講開始日	東京 A,東京 B 2025 年 5 月 17 日 東京 C,東京 D 2025 年 11 月 1 日	2026 年 3 月 13 日
受講終了日	各コースの中級実技終了日	2026 年 3 月 25 日
指定番号	1422023-2410012-5	1422023-2410022-8
教育訓練施設の名称	特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会	

3. 支給要件照会について

受給資格が明らかでない場合は、ハローワークで照会することをお勧めします。

- ・支給要件照会を行う場合は「教育訓練給付金支給要件照会票」をハローワークで受け取ってください。
- ・「教育訓練給付金支給要件照会票」には上記 2.一般教育訓練指定講座の詳細の他、本人・住居所の確認できる書類（運転免許証・住民票の写しなど）が必要です。

（支給要件紹介を行った後、離職等によって被保険者資格変動がある場合等、照会結果の内容どおりにならない場合がありますので注意してください）

特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会
理事長 新井 恒紀 殿

希望する講座	() 医療リンパドレナージュセラピスト養成講習会 () リンパ浮腫研修 修了者対象 実技講習会
講習会（期）	東京 A ・ 東京 B ・ 東京 C ・ 東京 D ・ リンパ実技
フリガナ 氏名	
住所・連絡先等	〒 TEL - - （自宅・携帯）
支給資格要件の確認	(1) 受講開始日において雇用保険の被保険者である方のうち、支給要件期間が3年以上※ある方 ★ハローワークで照会しましたか はい ☐ いいえ ☐
該当する項目に○をつけてください	(2) 受講開始日において被保険者でない方のうち、被保険者資格を喪失した日（離職日の翌日）以降、受講開始日までが1年以内（適用対象期間の延長が行われた場合には最大20年以内）であり、かつ支給要件期間が3年以上※ある方 ★ハローワークで照会しましたか はい ☐ いいえ ☐
	※上記(1)、(2)とも、当分の間、初めて教育訓練給付の支給を受けようとする者については支給要件期間が1年以上あれば可。

※以下事務局記入欄

受付日	修了書発行日	備考