

人材開発支援助成金事業主訓練実施計画届

届出日 平成 年 月 日

労働局長 殿

事業主
(出向元事業主) 所在地
名称
代表者役職名
氏名

〒

印

代理人

所在地
名称
氏名

〒

印

(提出代行者・
事務代理者)
社会保険労務士

所在地
名称
氏名

〒

印

訓練の実施につき、年間職業能力開発計画^(注)等を添付のうえ、次のとおり届けます。

(注) 特定分野認定実習併用職業訓練（企業連携型・事業主団体等連携型訓練）の場合は、出向先事業主又は事業主団体等と共同して作成したもの

1 事業所の名称													
2 事業所の所在地		(〒)											
		電話番号 — —											
3 雇用保険適用事業所番号		— —											
4 労働保険番号		— —											
5 企業の主たる事業 イ. 小売業（飲食店を含む） ロ. サービス業 ハ. 卸売業 ニ. その他 ()		6 産業分類		9 企業規模 (大企業・中小企業)									
		7 企業の資本の額 又は出資の総額	万円	10 特定分野認定実習併用職業訓練（企業連携型・事業主団体等連携型訓練）	<input type="checkbox"/>								
		8 企業全体の常時雇用する労働者数	人	11 東日本大震災復興対策による特例措置利用の有無	有 ・ 無								
12 職業能力開発推進者名		役職	氏名										
13 年間職業能力開発計画期間		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで											
14 事業内職業能力開発計画の策定の有無		有・無のいずれかに○を付けてください。有に○を付けた場合には、以下の該当項目が策定されている場合には○を付けてください。 <table><tr><td><input type="checkbox"/> 有</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 無</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> <事業内職業能力開発計画に、以下の項目の記載がある> <table><tr><td><input type="checkbox"/> 経営理念・経営方針に基づく人材育成の基本方針・目標</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 昇進昇格、人事考課等に関する事項</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 職務に必要な職業能力に関する事項</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 教育訓練体系（図、表など）</td></tr></table>				<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 経営理念・経営方針に基づく人材育成の基本方針・目標	<input type="checkbox"/> 昇進昇格、人事考課等に関する事項	<input type="checkbox"/> 職務に必要な職業能力に関する事項	<input type="checkbox"/> 教育訓練体系（図、表など）
<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/> 経営理念・経営方針に基づく人材育成の基本方針・目標													
<input type="checkbox"/> 昇進昇格、人事考課等に関する事項													
<input type="checkbox"/> 職務に必要な職業能力に関する事項													
<input type="checkbox"/> 教育訓練体系（図、表など）													
15 事業内職業能力開発計画・年間職業能力開発計画の周知確認欄		事業内職業能力開発計画・年間職業能力開発計画が従業員に周知されていることを労働者を代表して証明します。 労働者代表 氏 名 印											
16 届出に関する担当者（代理人等の場合は代理人等）		所 属 氏 名	電話番号 F a x E-MAIL	— — @									

17 ジョブカードセンターへ次の書類の写しを送付する。 ・様式1号第1面または第3面 ・ジョブ・カード様式3－3（職業能力証明（訓練成果・実務成果）シート） <input type="checkbox"/> はい（送付先 センター） <input type="checkbox"/> いいえ

※労働局処理欄	※生産性向上育成支援センター
受付印	確認印
受付番号	

- 【注意事項】
- 一、記載に当たっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。
- 二、労働局処理欄には記入しないでください。
- 三、ホームページから様式をダウンロードするときは、必ず裏面も印刷した上で使用してください。
- 四、特定分野認定実習併用職業訓練（企業連携型・事業主団体等連携型訓練）の場合は10欄にチェックを入れ、様式1号（第2面）も記入すること
- 五、訓練コースを新たに追加する場合は訓練開始日の前日から起算して1ヶ月前までに新たな年間職業能力開発計画（様式3号）を提出してください。また、既に提出した訓練について訓練内容や総訓練時間数、受講者数（受講者名を含む）、OFF-JTに係る実施日などを変更する場合は変更等が生じた日から訓練開始後7日以内までに訓練実施計画変更届（様式2号）に新たな年間職業能力開発計画（様式3号）を添えて提出してください。
- 六、支給申請期限は、1コースの訓練が終了した日の翌日から起算して2か月以内です。
※1コースの訓練期間が2年以上である場合、1年間の訓練が修了した日の翌日から起算して2ヶ月以内に支給申請することができます。この場合、当該1年間にかかる額の支給申請となります。

この届け出は、届出事業所の所在地を管轄する労働局に、訓練開始日の前日から起算して1か月前までに提出してください。期限までに提出されない場合は助成対象外となりますので、提出期限の「訓練開始日の前日から起算して1か月前」は厳守をお願いします。
なお、平成29年4月1日から平成29年9月30日までに開始される訓練に限り、原則として訓練開始日の前日から起算して1か月前までの提出でも可となります。

様式1号(第1面)〔人材開発支援助成金事業主訓練実施計画届〕(裏面1)

【提出上の注意】

- 既に提出した訓練コースに変更等(訓練内容、実施期間、総訓練時間数、受講者数(受講者名を含む)やOFF-JTに係る実施期間及び実施日など)する場合(企業規模を変更する場合や年間職業能力開発計画7欄の受講(予定)者数を減らす場合を除く。)は、追加・変更等が生じた日から訓練開始後7日以内までに訓練実施計画変更届(様式2号)に新たな年間職業能力開発計画(様式3号)を添えて提出してください。なお、**変更届を提出せずに訓練等を実施した場合、助成の対象となりません。**
- 訓練コースを新たに追加する場合は、訓練開始日の前日から起算して1ヶ月前までに訓練実施計画変更届(様式2号)に新たな年間職業能力開発計画(様式3号)を添えて提出してください。なお、**変更届を提出せずに訓練等を実施した場合、助成の対象となりません。**

【添付書類について】

・共通して必要となる書類

- 企業の資本の額又は出資の総額及び企業全体の常時雇用する労働者数が分かる書類(登記簿謄本(写)、会社案内・パンフレット等)
- 訓練対象者が被保険者であることが確認できる書類(雇用契約書(写)等))
※ただし、訓練計画届提出時、雇用契約前の者等、雇用契約書が無い場合は、雇用契約書(案)の写しを提出することで替えることができる。(支給申請書に、契約後の雇用契約書の提出が必要となる)
- 年間職業能力開発計画(様式3号)
- 訓練開始対象者一覧(様式4号)
- OFF-JTの実施内容等を確認するための書類(実施計画の概要、目的、内容、実施期間、場所等の分かる書類(事前に対象者に配布したもの等)や訓練カリキュラム、講義で使用するテキスト等)
職業能力検定を受検する場合は、受検する職業能力検定の内容を確認するための書類(受検案内及び受検票等)(写)
キャリアコンサルティングを実施する場合は、キャリアコンサルティングの実施内容を確認するための書類(キャリアコンサルティングのカリキュラムやキャリアコンサルティングの担当者が要件で定め
ている資格を有しているかを確認するための書類(写))

- 事業主訓練を実施する場合は次の書類
職業訓練の指導員が、当該職業訓練の内容に直接関係する職種に係る職業訓練指導員免許を有する者若しくは1級の技能検定に合格した者又は

これらの者と同等以上の能力を有する者と認められる者であることを確認するための書類

- 職業訓練指導員免許証(写)又は1級の技能検定合格証書(写)若しくは能力を示す書類(写)(職務経歴書等)
- 講師の経歴書等(写)(aで確認できないとき)

- 育児休業中等に訓練を行った場合

ア 育児休業中の訓練等の場合は、次の書類

- 3か月以上の育児休業を取得していることが分かる書類(育児休業申出書等)
- 育児休業期間中に自発的に訓練を実施する旨の申出書(様式11号)

イ 復職後の能力アップのための訓練等の場合は、次の書類

- 3か月以上の育児休業を取得したことが分かる書類(育児休業申出書等)
- 職場復帰した日が分かる書類(出勤簿、タイムカード等)

ウ 妊娠・出産・育児により離職していた者の再就職後の能力アップのための訓練等の場合は、次の書類

- 妊娠・出産・育児により離職したことが分かる書類(前職)分かる書類等)
- 子供が学校就学の始期に達するまでに再就職したことが分かる書類(母子健康手帳の子の出生を証明する該当部分等)
- 再就職日が分かる書類(労働条件通知書等)

・それぞれの訓練メニューに必要となる書類

- 一般訓練コース(事業主団体等が実施する訓練を除く)については、次の書類

キャリア形成の節目において定期的に実施されるキャリアコンサルティングを規定した以下のいずれかの書類
就業規則(写)、労働協約(写)、事業主計画(写)

- 特定訓練コースについては、次の書類

- ① 労働生産性向上訓練

次の(a)から(e)までのいずれかの訓練等であることが分かる書類

- 能関法第15条の7に規定する高度職業訓練(訓練カリキュラム(写)、受講案内等(写))
- 中小企業等経営強化法(平成11年法律第18号)第26第2項第1号の事業分野別計画に定められた事項に関する研修として行う訓練の場合は、事業分野別計画に定められた事項に関する研修であることが分かる書類(訓練カリキュラム(写)、受講案内等(写))
- 中小企業大学校が実施する訓練等であることが分かる書類(訓練カリキュラム等)
- 専門実践教育訓練であることが分かる書類(訓練カリキュラム等)
- 生産性向上人材育成支援センターが実施する訓練等であることが分かる書類(訓練カリキュラム等)

- ② 若年者人材育成訓練

雇用契約締結後5年以内かつ35歳未満であることが分かる書類(雇入れ時の雇用契約書(写)、労働条件通知書(写)、労働者名簿(写)等)

- ③ グローバル人材育成訓練

海外関連の業務を行っていること又は今後行うことを計画していることを証明する書類(海外の拠点等を設けていることが分かる書類

海外企業との取組が分かる書類、海外関連の業務等を行っていることについて公的機関等が証明した書類等(なお、実施を計画している場合には計画している内容が分かる事業計画書等))

- ④ 熟練技能育成・承継訓練

ア 雇用している熟練技能者に対して、技能者育成のための指導力を強化するための訓練等

雇用している熟練技能者が熟練技能を保有することを証明する書類

イ 雇用している労働者に対して社内外の熟練技能者の指導により行う技能を承継するための訓練等

訓練指導を行う熟練技能者が技能を保有することを証明する書類

(注) 熟練技能者とは次の①～⑤の者を言います。

- ①特別技能検定、1級技能検定または単一等級技能検定合格者、②職業訓練指導員、③組合等から熟練技能を保有している旨の推薦を受けた者で熟練技能の育成・承継に關する職歴等の実務経験が10年以上の者、④自治体等が認知しているマイスター等、⑤技能大会で優秀な成績を修めた者

ウ 認定職業訓練 認定職業訓練であることが分かる書類

- ⑤ 認定実習併用職業訓練及び特定分野認定実習併用職業訓練

・厚生労働省から交付された認定実習併用職業訓練の実施計画認定通知書(写)、訓練のカリキュラム

- ⑥ 特定分野認定実習併用職業訓練(事業主団体等専修型訓練)

・0501のイの(f)のeの(b)のiiiに規定する事業主団体等であることが分かる書類

・厚生労働省から交付された認定実習併用職業訓練の実施計画認定通知書(写)、訓練のカリキュラム

- ⑦ 中高年層者雇用型訓練

・助成対象者毎のジョブ・カード様式1(キャリアプランシート)(写)、 ・助成対象者毎のジョブ・カード様式2(職務経歴シート)(写)

・助成対象者毎のジョブ・カード様式3-3-1-1(実習・OJT用)(写)、 ・訓練のカリキュラム

- ⑧ 若者雇用促進法に基づく認定事業主の場合

基準適合事業主認定通知書(写)及び基準適合事業主状宛確認通知書(写)

- ⑨ セルフ・キャリアドック制度導入企業の場合

セルフ・キャリアドック制度を規定した就業規則又は労働協約(写)及び制度の概要が分かる書類

- 3 労働局長が求める書類

- 【記入上の注意】
1 各欄ともこの訓練実施計画の届出日における現況を記入してください。
2 事業主が自ら申請を行う場合は、事業主の記名・押印が必要です。
3 本様式に押印された事業主（代理人）印は、雇用保険適用事業所設置届に押印された事業主印と同一でなくてはなりません。
4 申請者が代理人の場合は、事業主が代理人に対し、本助成金の申請手続きについての権限を委任したことを証明する委任状を提出してください。この場合、「代理人」の欄に記名押印又は自署による署名を行うとともに、「事業主」の欄は代理する事業主等の住所及び氏名を記載してください。
また、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合は、「(提出代行者・事務代理者) 社会保険労務士」欄に申請者の記名押印をするとともに、「事業主」の欄は事業主の記名押印又は署名を行ってください。
5 5欄は、「小売業（飲食店を含む）」、「サービス業」、「卸売業」、「その他」のうち該当する業種の欄に「○」を付け、「その他」の場合は（ ）内に具体的な業種を記入してください（事業の区分は、日本標準産業分類（総務省編）に基づきます。）
6 6欄は、事業の区分について、次のAからTまでの産業分類から選択し、アルファベットで記入してください。
【総務省編日本標準産業分類（大分類）】
A 農業・林業
B 漁業
C 鉱業、採石業、砂利採取業
D 建設業
E 製造業
F 電気・ガス・熱供給・水道業
G 情報通信業
H 運輸業、郵便業
I 卸売業、小売業
J 金融業、保険業
K 不動産業、物品賃貸業
L 学術研究、専門・技術サービス業
M 宿泊業、飲食サービス業
N 生活関連サービス業、娯楽業
O 教育、学習支援業
P 医療・福祉
Q 複合サービス業
R サービス業（他に分類されないもの）
S 公務（他に分類されるものを除く）
T 分類不能の産業
7 7欄は、企業の資本金又は出資の総額をそれぞれ記入してください。
8 8欄は、この届出を提出する企業全体の常時雇用する労働者数を記入してください。「常時雇用する労働者」とは2か月を超えて使用される者であり、かつ週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の労働者と概ね同等であるものをいいます。
9 9欄「企業規模」において、下表「5欄の企業の主たる事業」の区分ごとに、7欄の「企業の資本の額又は出資の総額」又は8欄の「企業全体の常時雇用する労働者数」のどちらか一方に該当する事業主は、「中小企業事業主」となります。
※資本等を有しない企業（例えば、社会福祉法人等）の場合は、「企業全体の常時雇用する労働者数」で判断されます。
- | | | |
|----------------|---------------------|----------------------|
| 5欄の「具体的事業内容」 | 7欄の「企業の資本の額又は出資の総額」 | 8欄の「企業全体の常時雇用する労働者数」 |
| イ. 小売業(飲食店を含む) | 5,000万円以下 | 50人以下 |
| ロ. サービス業 | 5,000万円以下 | 100人以下 |
| ハ. 卸売業 | 1億円以下 | 100人以下 |
| ニ. その他 | 3億円以下 | 300人以下 |
- 10 10欄は、特定分野認定実習併用職業訓練（企業連携型・事業主団体等連携型訓練）の場合にチェックを入れてください。
11 11欄は、東日本大震災復興対策による特例措置利用の有無のうち、該当箇所に「○」を付けてください。
（年間職業能力開発計画に対象のコースを組み入れている場合に「有」としてください。）
12 12欄は、事業所で選任している職業能力開発推進者について記入してください。
13 13欄は、今回届出する1年間の年間職業能力開発計画期間を記入してください。
14 14欄は、事業内職業能力開発計画の策定の有無のうち、該当箇所に「○」を付けてください。「有」の場合は、「経営理念・経営方針に基づく人材育成の基本方針・目標」、「昇進昇格、人事考課等に関する事項」、「職務に必要な職業能力に関する事項」、「教育訓練体系（図、表など）」に記載がある場合には、当該項目に○をつけてください。人材開発支援助成金は、事業内職業能力開発計画の策定が要件となっております。
15 15欄は、当該事業所に労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においては、その労働組合を代表する者、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては、労働者の過半数を代表する者が、事業内職業能力開発計画や年間職業能力開発計画が周知されていることを確認し、確認印を押印してください。
なお、確認印が押印されていないものは、支給要件に該当しないものとなります。
16 16欄は、本届出に関し、労働局と質疑応答が可能な方（事業所の担当者）を記入してください。

- 【その他】
1 1コースの実訓練時間数（※）が一般訓練コースの場合は20時間以上（ただし、育児休業中等に訓練を受けた場合は10時間以上）、特定訓練コースの場合は10時間以上（ただし、グローバル人材育成訓練のうち、海外の大学院、大学、教育訓練施設等で訓練等を実施する場合は30時間以上、）であることが必要です。
（※）総訓練時間数（計画した訓練時間から昼食等の食事を伴う休憩時間を除いた時間）から移動時間・助成対象とならないカリキュラム等の時間等の除外時間数を除いた時間数
2 同一労働者が受講できる受講回数は、1年度当たり3コースまでです。
3 認定職業訓練のうち、都道府県から「認定訓練助成事業費補助金」を受けている認定職業訓練の受講料、教科書代等及び大企業事業主の雇用する労働者が受講した認定職業訓練の受講料、教科書代等は、助成対象となりません。
なお、広域団体認定訓練助成金を受けている認定職業訓練の受講料、教科書代等は助成対象となります。
4 都道府県の職業能力開発施設及び独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の職業能力開発施設が実施している訓練等（高度職業訓練を除く）の受講料、教科書代等は助成対象となりません。
5 人材開発支援助成金（団体型訓練）訓練実施計画届（団体様式1号）を労働局に提出している団体等が実施する訓練等の受講料、教科書代等は、助成対象となりません。

〒

出向先事業主 所在地

名 称
代表者役職名
氏名

印

企業連携型訓練を実施する出向先事業主				
1 事業所の名称				
2 事業所の所在地	(〒) 電話番号 — —			
3 雇用保険適用事業所番号	— —			
4 労働保険番号	— —			
5 企業の主たる事業	6 産業分類			
イ. 小売業 (飲食店を含む)				
ロ. サービス業	7 企業の資本の額 又は出資の総額	万円		
ハ. 卸売業				
ニ. その他 ()	8 企業全体の常時雇用する労働者数	人	9 企業規模 (大企業・中小企業)	

〒

事業主団体等 所在地

名 称
代表者役職名
氏名

印

事業主団体等連携型訓練を実施する事業主団体等				
1 申請者の区分	事業主団体 ・ 共同事業主			
2 事業主団体等の名称				
3 事業主団体等の所在地	(〒) 電話番号 — —			
4 雇用保険適用事業所番号	— —			
5 労働保険番号	— —			
6 本訓練を実施するに際し公共機関からの補助の有無	有 (名称 :) ・ 無			
7 本訓練を実施するに際し受講料の徴収の有無	有 ・ 無			

様式 1 号（第 2 面）〔人材開発支援助成金（特定分野認定実習併用職業訓練（企業連携型訓練・事業主団体等連携型訓練））事業主訓練実施計画届〕（裏面）

【記入上の注意】（「企業連携型訓練を実施する出向元事業主又は事業主団体等連携型訓練を実施する事業主」欄及び「企業連携型訓練を実施する出向先事業主」欄）

1 6 欄は、事業の区分について、次の A から T までの産業分類から選択し、アルファベットで記入してください。

- 【総務省編日本標準産業分類（大分類）】
- | | | |
|-----------------|-------------------|---------------------|
| A 農業・林業 | H 運輸業、郵便業 | O 教育、学習支援業 |
| B 漁業 | I 卸売業、小売業 | P 医療・福祉 |
| C 鉱業、採石業、砂利採取業 | J 金融業、保険業 | Q 複合サービス業 |
| D 建設業 | K 不動産業、物品賃貸業 | R サービス業（他に分類されないもの） |
| E 製造業 | L 学術研究、専門・技術サービス業 | S 公務（他に分類されるものを除く） |
| F 電気・ガス・熱供給・水道業 | M 宿泊業、飲食サービス業 | T 分類不能の産業 |
| G 情報通信業 | N 生活関連サービス業、娯楽業 | |

- 2 7 欄は、企業の資本金又は出資の総額をそれぞれ記入してください。
- 3 8 欄は、この届出を提出する企業全体の常時雇用する労働者数を記入してください。「常時雇用する労働者」とは 2 か月を超えて使用される者であり、かつ週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の労働者と概ね同等であるものをいいます。
- 4 9 欄「企業規模」において、下表「5 欄の企業の主たる事業」の区分ごとに、7 欄の「企業の資本の額又は出資の総額」又は 8 欄の「企業全体の常時雇用する労働者数」のどちらか一方に該当する事業主は、「中小企業事業主」となります。

5 欄の「具体的事業内容」	7 欄の「企業の資本の額又は出資の総額」	8 欄の「企業全体の常時雇用する労働者数」
イ. 小売業(飲食店を含む)	5,000 万円以下	50 人以下
ロ. サービス業	5,000 万円以下	100 人以下
ハ. 卸売業	1 億円以下	100 人以下
ニ. その他	3 億円以下	300 人以下

- 【記入上の注意】（「事業主団体等連携型訓練を実施する事業主団体等」欄）
- 1 各欄ともこの訓練実施計画の届出日における現況を記入してください。
- 2 6 欄は、本訓練を実施するに際し公共機関からの補助の有無に「○」を付け、有に「○」を付した場合にはその名称を記入してください。
- 3 7 欄は、訓練等を実施するに際して、受講料の徴収の有無に○を付してください。受講料を徴収する場合は、支給申請時において、支給対象経費から受講料を差し引くこととなります。

- 【その他】
- 1 1 コースの実訓練時間数（※）が 10 時間以上であることが必要です。
- （※）総訓練時間数（計画した訓練時間から昼食等の食事を伴う休憩時間を除いた時間）から移動時間・助成対象とならないカリキュラム等の時間等の除外時間数を除いた時間数
- 2 同一労働者が受講できる受講回数は、1 年度当たり 3 コースまでです。
- 3 既に提出した訓練コースに変更等（訓練内容、実施期間、総訓練時間数、受講者数（受講者名を含む）や OFF-JT に係る実施予定日及び実施日など）する場合は、追加・変更等が生じた日から訓練開始後 7 日以内までに訓練実施計画変更届（様式 2 号）に新たな年間職業能力開発計画（様式 3 号）を添えて提出してください。なお、**変更届を提出せずに訓練等を実施した場合は助成の対象となりません。**
- 4 訓練コースを新たに追加する場合は、訓練開始日の前日から起算して 1 か月前までに新たな年間職業能力開発計画を申請してください。
- 5 認定職業訓練のうち、都道府県から「認定訓練助成事業費補助金」を受けている認定職業訓練の受講料、教科書代等及び大企業事業主の雇用する労働者が受講した認定職業訓練の受講料、教科書代等は、助成対象となりません。
- なお、広域団体認定訓練助成金を受けている認定職業訓練の受講料、教科書代等は助成対象となります。
- 6 都道府県の職業能力開発施設及び独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の職業能力開発施設が実施している訓練等（高度職業訓練を除く）の受講料、教科書代等は助成対象となりません。
- 7 人材開発支援助成金（団体型訓練）訓練実施計画届（団体様式 1 号）を労働局に提出している団体等が実施する訓練等の受講料、教科書代等は、助成対象となりません。

1 訓練コースの名称								2 職業分類					
3 受講予定者数		人			4 訓練類型			基本型 <input type="checkbox"/> キャリアアップ型 <input type="checkbox"/>					
5 訓練の実施期間		初 日		年 月 日		最終日		年 月 日		訓練の所要期間		月 日	
6 総訓練時間数	A：訓練全体の実施時間数				B：座学等 (OFF-JT) の実施時間数				C：実習 (OJT) の実施時間数				
	時間 分				時間 分				時間 分				
	時間換算【 時間】 少数第 3 位繰り上げ				時間換算【 時間】 少数第 3 位繰り上げ				時間換算【 時間】 少数第 3 位繰り上げ				
7 座学等 (OFF-JT) を実施する教育訓練機関 (類型は裏面 2 より選択)	名称				所在地	(電話番号 ー ー)			類型	ア□・イ□・ウ□			
	名称				所在地	(電話番号 ー ー)			類型	ア□・イ□・ウ□			
8 中高年齢者雇用型訓練の目標													
9 中高年齢者雇用型訓練を修了した場合における能力評価の方法（記入不要）		別添ジョブ・カード様式 3－3－1－1：企業実習・OJT 用による（当該評価シートを添付してください。）											
10 訓練指導を担当する者の職名及び氏名	職名				11 訓練指導責任者の職名及び氏名				職名				
	氏名					氏名							
12 評価を担当する者の職名及び氏名	職名				13 評価責任者の職名及び氏名				職名				
	氏名					氏名							
14 中高年齢者雇用型訓練の内容（記入不要）		別添添付書類のとおり（当該中高年齢者雇用型訓練に係る訓練内容が確認できる書類（訓練カリキュラム）を添付してください。）											
15 ジョブカードセンターへ次の書類の写しを送付する。 <input type="checkbox"/> はい（送付先 センター） <input type="checkbox"/> いいえ ・様式第1号（第1面）及び同（第2面） ・ジョブ・カード様式3-3-1-1：企業実習・OJT 用 ・訓練カリキュラム ・ジョブ・カード様式1-1（キャリア・プランシート）、様式2（職務経歴シート）													

中高年齢者雇用型訓練実施計画の確認事項（※窓口で手続する前に、必要事項を記入し、☒をつけてください。）

<input type="checkbox"/> ①訓練を実施する期間は、3ヶ月以上6ヶ月以下である。 訓練期間 (a) _____ ヶ月と (b) _____ 日																																		
<input type="checkbox"/> ②訓練の総時間数は、訓練期間6ヶ月あたりで425時間以上である。 総訓練時間の中に、法令において事業主に対し実施が義務付けられている労働安全衛生法に基づく講習等を含んだ訓練計画の場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。 ・OFF-JTに含む <input type="checkbox"/> ・OJTに含む <input type="checkbox"/> ・両方 <input type="checkbox"/> ※下の計算により、(c)の時間数が、(c')の時間数を上回る必要があります。 (c) _____ 時間 ≥ (c') _____ 時間 <table><tr><td>総時間数</td><td>(c) _____ 時間 (= (d) + (e))</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td></td><td>(OJT：(d) _____ 時間、</td><td>OFF-JT：(e) _____ 時間)</td><td colspan="2"></td><td></td></tr><tr><td>上記①の訓練期間より</td><td>(a) _____ ヶ月 ÷ 6 × 425 =</td><td>(a') _____ 時間</td><td rowspan="2">}</td><td colspan="2">(a') + (b') の合計時間 = (c') _____ 時間</td></tr><tr><td></td><td>(b) _____ 日 ÷ 182.5 × 425 =</td><td>(b') _____ 時間</td><td colspan="2">(c') _____ 時間</td></tr></table>												総時間数	(c) _____ 時間 (= (d) + (e))						(OJT：(d) _____ 時間、	OFF-JT：(e) _____ 時間)				上記①の訓練期間より	(a) _____ ヶ月 ÷ 6 × 425 =	(a') _____ 時間	}	(a') + (b') の合計時間 = (c') _____ 時間			(b) _____ 日 ÷ 182.5 × 425 =	(b') _____ 時間	(c') _____ 時間	
総時間数	(c) _____ 時間 (= (d) + (e))																																	
	(OJT：(d) _____ 時間、	OFF-JT：(e) _____ 時間)																																
上記①の訓練期間より	(a) _____ ヶ月 ÷ 6 × 425 =	(a') _____ 時間	}	(a') + (b') の合計時間 = (c') _____ 時間																														
	(b) _____ 日 ÷ 182.5 × 425 =	(b') _____ 時間		(c') _____ 時間																														
<input type="checkbox"/> ③OJT（実習）時間数の占める割合は、総時間数の1割以上9割以下である。 OJT (d) _____ 時間 ÷ 総時間数 (c) _____ 時間 × 100 = (f) _____ %																																		
<input type="checkbox"/> ④ジョブ・カード様式 3－3－1－1：企業実習・OJT 用は、汎用性がある評価基準から引用されている。 ※ジョブ・カード様式 3－3－1－1：企業実習・OJT 用の「Ⅲ技能・技術に関する能力(2)専門的事項」の評価基準項目は、以下のいずれかが出所（複数採択可）となっている項目数が、全体の半数を超えて設定されている必要があります。 <input type="checkbox"/> 1) 「モデル評価シート」／厚生労働省・中央職業能力開発協会 <input type="checkbox"/> 2) 「職業能力評価基準」／厚生労働省・中央職業能力開発協会 <input type="checkbox"/> 3) 「日本版デュアルシステム訓練修了後の評価項目作成支援ツール」／（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構 <input type="checkbox"/> 4) 技能検定その他の公的資格制度（技能照査含む）における試験基準／（試験等： _____ ） <input type="checkbox"/> 5) 「実践キャリア・アップ戦略キャリア段位制度」／内閣府 <input type="checkbox"/> 6) 業界団体等が当該職種に関する分析を通じて作成した企業横断的な評価基準／（団体名： _____ ）																																		
<input type="checkbox"/> ⑤訓練受講予定者は、次のアからウまでのいずれにも該当する者である。 ア 45歳以上の者であること。 イ キャリアコンサルタント（国家資格取得者）またはジョブ・カード作成アドバイザー（※）からキャリアコンサルティングを受け、ジョブ・カードを作成した者であること。 ウ 直近2年間に継続して正規雇用されたことがない者であること。 エ 次の a と b のいずれかに該当する者であること。 a 当該訓練を実施する事業主が、訓練開始日の2週間前の日から開始日までの間に、新たに雇い入れた者。 b 当該訓練を実施する事業主が既に雇用している短時間等労働者（次の(a)から(b)のいずれかに該当する者をいう。）であって、訓練開始日の2週間前の日から開始日までの間に、期間の定めのない雇用契約を締結する通常の労働者へ転換する者。 (a) 期間の定めのない雇用契約を締結している労働者であって、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の労働者と比べて短く、かつ、30時間未満である者 (b) 期間の定めのある雇用契約を締結している者 ※ ジョブ・カード講習の受講等により、ジョブ・カードを活用したキャリアコンサルティング等を行う者として厚生労働省又は登録団体に登録された者をいう。																																		

【記入上の留意事項】

1 4欄は、該当する訓練類型に☑をつけてください。なお、基本型とキャリアアップ型を併せて実施する場合は、基本型に☑をつけてください。

基本型	訓練開始日の２週間前の日から開始日までに、新たに雇い入れられた者に中高年齢者雇用型訓練を実施する場合。
キャリアアップ型	訓練開始日の２週間前の日から開始日までに、既に雇用している短時間等労働者等を期間の定めのない雇用契約を締結する通常の労働者に転換する者に中高年齢者雇用型訓練を実施する場合。

2 7欄の類型 （以下のアからウまでのいずれかの類型を選択し、該当する項目に☑をつけてください。）

- ア 訓練実施事業主以外の設置する施設に依頼して行われる訓練（講師の派遣を含む）であり、次のaからdに掲げる施設に委託して行う事業外訓練又はeの事業内訓練
- a 公共職業能力開発施設、職業能力開発総合大学校及び職業能力開発促進法第15の7第1項ただし書きに規定する職業訓練を行う施設
- b 各種学校等（学校教育法第124条の専修学校若しくは同法第134条の各種学校、又はこれと同程度の水準の教育訓練を行うことができるものをいう。）
- c その他職業に関する知識、技能若しくは技術を習得させ、又は向上させることを目的とする教育訓練を行う団体の設置する施設
- d その他当該訓練に係る助成金の支給を受けようとする事業主以外の事業主又は事業主団体の設置する施設
- e 外部講師の活用や社外の場所で行われる訓練であって、事業主が企画し主催したもの
- イ 事業内訓練又は事業外訓練として行われる認定職業訓練（職業能力開発促進法第24条に規定する認定職業訓練をいう。）
- ウ ア及びイ以外の事業内訓練であって、専修学校専門課程教員、職業訓練指導員免許取得者又はこれらと同等以上の能力（当該分野の職務に係る実務経験が通算して概ね5年以上）を有する者により実施される職業訓練
- ※1 事業外訓練とは、事業主以外の者が企画し主催するものをいいます。
- ※2 事業内訓練とは、事業主が企画し主催するものをいいます。
- ※3 ウを選択する場合は、「専修学校専門課程教員、職業訓練指導員免許取得者又はこれらと同等以上の能力を有する者」であることが確認できる書類を添付してください。

【提出上の留意事項】

- 1 確認を受けた後に、本訓練計画届の内容を変更する場合には、「変更届」を提出してください。ただし、以下の①から④までのいずれかに該当する場合、変更届を提出する必要はありません。
- ① 3欄の受講予定者数を減らす場合。
- ② 4欄の訓練類型を変更する場合
- ③ 5欄の訓練の所要期間を変えずに、訓練の初日及び最終日を変更する場合。
- ④ 6欄のOJT及びOFF-JTのそれぞれの総実施時間を変えずに、科目（訓練カリキュラムの職務名又は教科名をいう。）の実施時間を変更する場合。
- 2 法令において事業主に対し実施が義務付けられている労働安全衛生法に基づく講習等は助成対象となりません。
- 3 同一の対象労働者に対する中高年齢者雇用型訓練の支給申請回数は1回となります。
- 4 公的な職業訓練終了後6ヶ月以内の者は中高年齢者雇用型訓練の対象者となりません。
- ※1 「中高年齢者雇用型訓練」とは、中高年齢者の人材確保・育成及び円滑な職場定着を図ることを目的に、OFF-JTとOJTを組み合わせて実施する職業訓練であって、労働局長が訓練基準に適合する旨の確認を行った職業訓練のことをいいます。
- ※2 「OFF-JT」とは、生産ライン又は就労場における通常の生産活動と区別して業務の遂行の過程外で行われる職業訓練のことをいいます。
- ※3 「OJT」とは、適格な指導者の下、事業主が行う業務の遂行の過程内における実務を通じた実践的な技能及びこれに関する知識の取得に係る職業訓練のことをいいます。
- ※4 労働者を新たに雇用して訓練を実施する場合は、募集を開始してから2か月程度余裕を持った方が求職者が集まりやすくなりますので、それらの期間を踏まえてこの届出を提出してください。

中高年齢者雇用型訓練の効果的な実施について

ジョブ・カードセンターにおいて中高年齢者雇用型訓練実施計画の作成支援等を実施しています。中高年齢者雇用型訓練実施計画を効果的に作成するために、労働局へ本訓練計画届を提出する前に、最寄りのジョブ・カードセンターにおいて、中高年齢者雇用型訓練実施計画の作成支援等を受けていただくようお願いします。

※ジョブ・カードセンターは国が委託事業として運営しています。所在地等は、以下のホームページをご覧ください。

ジョブ・カードセンターHP：http://www.jc-center.jp/center.html