

労働局長 殿

事業主 所在地
(出向元事業主) 名称
代表者役職名
氏名
電話番号

〒

印

代理人 所在地
名称
氏名
電話番号

〒

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
電話番号

〒

印

訓練コースを追加・変更等したため、年間職業能力開発計画を添付のうえ、次のとおり届けます。

1	訓練実施計画届の受付番号	
2	雇用保険適用事業所番号	
3	事業所の名称	
4	変更事項(該当するものに○を付けてください) ※⑧に○を付した場合は、併せて「⑧変更内容記入欄」に内容を記載ください。	
	① 新たな訓練の追加	⑤ OFF-JTに係る実施日時
	② 訓練カリキュラム	⑥ 訓練実施場所
	③ 実訓練時間数	⑦ 訓練講師
	④ 受講者数(受講者名)	⑧ 上記以外の変更
5	東日本大震災復興対策による特例措置利用の有無	有 ・ 無

【注意事項】

訓練実施計画届(訓練様式1号)受付後、年間計画に基づく特定訓練コース・一般訓練コースの実施について、新たな訓練実施計画を追加することとなった場合は訓練開始日から1か月前までに(ただし、新たに雇い入れた被保険者のみを対象とした訓練等雇入れ日から訓練開始日までが1ヶ月以内である訓練等については、訓練開始日から起算して原則1ヶ月前までに)、既に届け出ている訓練実施計画について訓練カリキュラム(訓練内容を含む)、実訓練時間数、受講者数(受講者名を含む)(受講者(予定)者数を減らす場合には不要)、OFF-JTに係る実施日時、実施場所、訓練講師(認定職業訓練を除く事業内訓練及び認定職業訓練を除く熟練技能育成・承継 訓練のみ)の変更が生じる場合(人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)事業主訓練 実施計画届(訓練様式第1号)7欄(3)の企業規模を変更する場合、(人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)年間職業能力開発計画8欄の受講(予定)者数を減らす場合を除く。)は当初計画(変更前の計画)していた訓練実施日もしくは変更後の訓練実施日のいずれか早い方の日の前日までに訓練実施計画変更届(訓練様式第2号)に新たな年間計画を添えて提出してください。なお病気、けが、天災等、やむを得ない理由により変更が生じた場合には、その理由を記した書面を添えて変更後の訓練実施日後7日以内までに変更届を提出することを必要とする。また、『⑧上記以外の変更』の場合には、支給申請の提出までに変更届を提出してください。

※労働局受付印

【記入上の注意】

- 1 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。
- 2 本様式に押印された事業主印は、雇用保険適用事業所設置届等(※)に押印された事業主印と同一でなくてはなりません。
※雇用保険適用事業所設置届等とは、雇用保険適用事業所設置届、雇用保険適用事業所各種変更届、雇用保険被保険者関係届出関係事務等代理人選任・解任届のうち、直近に提出したものをいいます。
- 3 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。
- 4 5欄は、変更内容に東日本大震災復興対策による特例措置を利用する場合、有に○を記載してください。