

キャリアアップ助成金(有期実習型訓練)計画届

提出日 平成 年 月 日

労働局長 殿

標記について、次のとおり提出します。

1	所在地 (〒)	2	所在地 (〒)
事業主	名称 代表者氏名 印	事業所	名称 電話番号 雇用保険適用事業所番号 労働保険番号
3 企業の主たる事業	<input type="checkbox"/> 小売業(飲食業を含む) <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> その他()	4 産業分類	5 企業の資本の額又は出資の総額 万円
6 企業全体の常用雇用する労働者数	人	7 企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業
8 派遣元事業主	所在地 (〒) 名称 代表者氏名 印	9 派遣元事業主の事業所	所在地 (〒) 名称 電話番号 雇用保険適用事業所番号 労働保険番号
10 企業の主たる事業	<input type="checkbox"/> 小売業(飲食業を含む) <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> その他()	11 産業分類	12 企業の資本の額又は出資の総額 万円
13 企業全体の常用雇用する労働者数	人	14 企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業
15 代理人又は事務代理人・提出代行者	所在地 (〒) 名称 電話番号	代表者氏名 印	
16 訓練コースの名称	17 職業分類		18 受講予定者 人
19 訓練類型	<input type="checkbox"/> 基本型 <input type="checkbox"/> キャリアアップ型 <input type="checkbox"/> 派遣型	20 支給予定額 円	合計 OFF-JT OJT 賃金助成 経費助成 実施助成 円 円 円 円
21 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
22 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
	時間 分		時間 分
23 座学等(OFF-JT)を実施する教育訓練機関(類型は裏面※1より選択)	名称	所在地 (電話番号 - -)	類型 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ
	名称	所在地 (電話番号 - -)	類型 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ
24 有期実習型訓練の目標			
25 有期実習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4(評価シート)による(当該シートを添付してください。)		
26 訓練指導を担当する者の職名及び氏名	職名 氏名	27 訓練指導責任者の職名及び氏名	職名 氏名
28 評価を担当する者の職名及び氏名	職名 氏名	29 評価責任者の職名及び氏名	職名 氏名
30 有期実習型訓練の修了時における労働契約の更新等の取扱い及び当該取扱いに係る基準			
31 有期実習型訓練の内容の対象職業能力形成促進者への明示方法			
32 座学等(OFF-JT)に係る受講予定者の費用負担			
33 有期実習型訓練の内容(記入不要)	別添添付書類のとおり(当該有期実習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。)		
34 訓練受講予定者の雇用形態等	① 有期契約労働者等(期間の定めのある労働契約を締結する者等)(裏面※2)である。(<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ) ② 有期実習型訓練の対象者(裏面※3)である。(<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ) ※ ①と②の両方が「はい」でない場合、助成金の支給を受けることができませんので、ご注意ください。		
35 キャリアアップ計画の期間	平成 年 月 日から		平成 年 月 日まで
36 届出に関する担当者	所属		
	氏名		
	電話番号	-	-
	FAX	-	-
	e-mail		
37 ジョブ・カードセンターへ次の書類の写しを送付する。 ・様式第4-1号(第1面)及び様式第4-1号(別添様式) ・ジョブ・カード様式4(評価シート) ・様式第6-5号(第1面) ・様式第7号(第1面)及び様式第7号(別添様式2-1)(第1面) <input type="checkbox"/> はい(送付先 センター) <input type="checkbox"/> いいえ	※労働局処理欄 受付番号 受付印		

※ 裏面にも記入してください。

有期実習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(資格取得等、特別な理由がある場合は1年)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、☑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 style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;"> 総時間数 (c) _____ 時間 (= (d) + (e)) (OJT : (d) _____ 時間、 OFF-JT : (e) _____ 時間) </td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 上記①の訓練期間より (a) _____ ヶ月 ÷ 6 × 425 = (a') _____ 時間 (b) _____ 日 ÷ 182.5 × 425 = (b') _____ 時間 </td> <td style="vertical-align: middle; text-align: center;"> = </td> <td style="vertical-align: middle; text-align: center;"> (a') _____ 時間 (b') _____ 時間 </td> <td style="vertical-align: middle; text-align: center;"> } </td> <td style="vertical-align: middle;"> (a') + (b') の合計時間 = (c') _____ 時間 (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 (b) _____ 日 ÷ 182.5 × 425 = (b') _____ 時間	=	(a') _____ 時間 (b') _____ 時間	}	(a') + (b') の合計時間 = (c') _____ 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 (b) _____ 日 ÷ 182.5 × 425 = (b') _____ 時間	=	(a') _____ 時間 (b') _____ 時間	}	(a') + (b') の合計時間 = (c') _____ 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4(評価シート)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4(評価シート)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: _____)										

- ※1 23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6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。
- ※2 有期契約労働者等は、次のア又はイのいずれかに該当する者です。
- ア 期間の定めのある労働契約を締結する者(aの短時間労働者及びbの派遣労働者のうち、期間の定めのある労働契約を締結する労働者を含む。)
 - a 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平成5年法律第76号)第2条において規定される短時間労働者(同一の事業所に雇用される通常の労働者より1週間の所定労働時間が短い者をいう。)
 - b 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号)(以下「労働者派遣法」という。)第2条において規定される派遣労働者
 - イ 期間の定めのない労働契約を締結する労働者(aの短時間労働者又はbの派遣労働者のうち、期間の定めのない労働契約を締結する労働者を含む)のうち、正規雇用労働者、勤務地限定正社員、職務限定正社員、短時間正社員以外のもの
- ※3 有期実習型訓練の対象者は、有期契約労働者等であって、次のアからウまでのいずれにも該当する労働者です。
- ア 登録キャリアコンサルタント(※)により、職業能力形成機会に恵まれなかった者(次のa又はbに該当する者をいう。)として有期実習型訓練に参加することが必要と認められ、ジョブ・カードの交付を受けた者であること。
 - a 職業訓練実施分野において過去5年以内におおむね3年以上継続して正規雇用されたことがない者。
 - b aに該当する者以外の者であって、過去5年以内に半年以上休業していた者、従事していた労働が単純作業であって体系立てられた座学の職業訓練の受講経験が全くない者など、過去の職業経験の実態等から有期実習型訓練への参加が必要と認められる者。
 - イ 正規雇用労働者等として雇用することを約して雇い入れられた労働者(有期実習型訓練の終了後に有期実習型訓練の評価結果に基づき、正規雇用労働者等への転換を検討することを予定して雇い入れられた労働者は除く。)ではないこと。
- ※ ジョブ・カードを交付することができるキャリア・コンサルタントとして厚生労働省又は登録団体に登録された者をいう。

記載上の注意

- 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載してください。
- 2 1欄から14欄は、次のとおり記載してください。
 - ① 一般事業主（派遣活用型事業主以外の事業主）の場合
1欄から7欄に必要な事項を記載してください（8欄から14欄の記載は不要）。
 - ② 派遣型活用事業主の場合
1欄から7欄に派遣先事業主に係る必要な事項を記載し、8欄から14欄に派遣元事業主に係る必要な事項を記載してください。
- 3 3欄及び10欄は、該当する業種の欄に☑をつけ、「その他」の場合には（ ）内に具体的な業種を記載してください。（事業の区分は、日本標準産業分類（総務省編）に基づきます。）
- 4 4欄及び11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 | K 不動産業、物品賃貸業 |
| B 漁業 | L 学術研究、専門・技術サービス業 |
| C 鉱業、採石業、砂利採取業 | M 宿泊業、飲食サービス業 |
| D 建設業 | N 生活関連サービス業、娯楽業 |
| E 製造業 | O 教育、学習支援業 |
| F 電気・ガス・熱供給・水道業 | P 医療・福祉 |
| G 情報通信業 | Q 複合サービス業 |
| H 運輸業、郵便業 | R サービス業（他に分類されないもの） |
| I 卸売業、小売業 | S 公務（他に分類されるものを除く） |
| J 金融業、保険業 | T 分類不能の産業 |

- 5 5欄及び12欄は、企業の資本金又は出資の総額を記載してください。
- 6 6欄及び13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載してください。「常時雇用する労働者」とは2ヵ月を超えて雇用される者であり、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。
- 7 7欄及び14欄は、該当する企業規模に☑をつけてください。中小企業の範囲は下表のとおりです。

小売業（飲食業を含む）	資本額又は出資額が5,000万円以下、又は常時雇用する労働者が50人以下
サービス業	〃 5,000万円以下、又は 〃 100人以下
卸売業	〃 1億円以下、又は 〃 100人以下
その他	〃 3億円以下、又は 〃 300人以下

- 8 17欄は、16欄の訓練コースに該当する職業について、次のAからKまでの職業分類から選択し、アルファベットで記入して下さい。

【厚生労働省編職業分類（大分類）】

- A 管理的職業
- B 専門的・技術的職業
- C 事務的職業
- D 販売の職業
- E サービスの職業
- F 保安の職業
- G 農林漁業の職業
- H 生産工程の職業
- I 輸送・機械運転の職業
- J 建設・採掘の職業
- K 運搬・清掃・包装等の職業

- 9 19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	新たに雇用する有期契約労働者等（この届出の提出日以降に雇用する有期契約労働者等をいう。）に有期実習型訓練を実施する場合。
キャリアアップ型	既に雇用している有期契約労働者等（この届出の提出日より前に雇用している有期契約労働者等をいう。）に有期実習型訓練を実施する場合。
派遣型	派遣型活用事業主が有期実習型訓練を実施する場合。

- 10 20欄は、次のIからIIIの計算式により算出した金額を記載してください。なお、19欄で派遣型を選択した場合における派遣先事業所のOFF-JT実施助成予定額は、OFF-JTの賃金助成欄に計上してください。

※1 派遣型活用事業主の場合は、様式第7号（別添様式2-2b）及び様式第7号（別添様式2-3b）により算出した金額を記載してください。

※2 本欄に記載する金額は支給予定額です。記載した金額の支給を保証するものではありませんので、予めご了承願います。

I OFF-JT（賃金助成）

$$\begin{array}{l}
 \text{18欄の} \\ \text{受講予定者} \\ \boxed{} \text{人} \\ \times \\ \text{22B欄の} \\ \text{OFF-JT実施時間数} \\ \boxed{} \text{時間} \\ \times \times \begin{array}{l} \text{1人1時間あたりの助成単価} \\ \square \text{中小企業 } 800\text{円} \\ \square \text{大企業 } 500\text{円} \end{array} \\ \hline
 \text{助成額} \\ \boxed{} \text{円} \\ \text{※1人1コース当たり1,200時間を限度。} \\ \text{小数点以下は切り捨て。}
 \end{array}$$

II OJT（実施助成）

$$\begin{array}{l}
 \text{18欄の} \\ \text{受講予定者} \\ \boxed{} \text{人} \\ \times \\ \text{22C欄の} \\ \text{OJT実施時間数} \\ \boxed{} \text{時間} \\ \times \times \begin{array}{l} \text{1人1時間あたりの助成単価} \\ \square \text{中小企業 } 800\text{円} \\ \square \text{大企業 } 700\text{円} \end{array} \\ \hline
 \text{助成額} \\ \boxed{} \text{円} \\ \text{※1人1コース当たり680時間を限度。} \\ \text{小数点以下は切り捨て。}
 \end{array}$$

III OFF-JT（経費助成）

i 事業内訓練

$$\begin{array}{l}
 \text{①部外講師の謝金} \\ \boxed{} \text{円} \\ \text{②施設・設備の} \\ \text{借り上げ費} \\ \boxed{} \text{円} \\ \text{③教材費・教科書代} \\ \boxed{} \text{円} \\ \text{①+②+③の} \\ \text{額} \\ \boxed{} \\ \times \frac{\text{18欄の受講予定者} \\ \boxed{} \text{人}}{\text{訓練コースの総受講者数} \\ \boxed{} \text{人}} \\ \hline
 \text{助成額 (a)} \\ \boxed{} \text{円} \\ \text{※1時間当たり3万円を限度。} \\ \text{※小数点以下は切り捨て。}
 \end{array}$$

ii 事業外訓練

iii 経費助成額の合計

$$\begin{array}{c} \text{1人あたりの入学科} \\ \text{及び受講料} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{18欄の} \\ \text{受講予定者} \end{array} = \begin{array}{c} \text{助成額 (b)} \end{array} \quad \begin{array}{c} \text{(a) + (b)} \end{array}$$

※小数点以下は切り捨て。

※ 訓練受講予定者1人あたりの経費助成額が次の訓練時間数(OFF-JTに限る。)の区分に応じた上限額を超える場合は、当該上限額に対象労働者数を乗じた額が経費助成額となります。

また、Ⅲ OFF-JT(経費助成)の額が未定の場合は、次の訓練時間数の区分に応じた上限額をOFF-JTの経費助成額として20欄に記載してください。

【経費上限額(括弧内は大企業の額)】

訓練時間数が100時間未満の場合 10万円(7万円)

訓練時間数が100時間以上200時間未満の場合 20万円(15万円)

訓練時間数が200時間以上の場合 30万円(20万円)

- 11 21欄の「訓練の所要期間」欄は、初日の翌月以降の応当日の前日までを1月として月数を記載し、1月に満たない期間が生じる場合は、応当日から最終日までの日数を記載してください。
(例) 初日が4月15日で最終日6月30日の訓練の場合の所要期間は2月16日
(算出方法)
初日の翌月以降の応当日と(所要月数): 5月15日、6月15日(2月)
1月に満たない期間と(日数): 6月15日から6月30日まで(16日)
- 12 22欄の「時間換算【時間】」の欄には、実施時間数を時間単位で記載します。「170時間30分」のように実施時間数に分単位の時間が含まれる場合は、その部分を時間単位に直し、「170.5時間」と記載してください。なお、「20分」のように、時間単位に換算するときに割り切れない数字は、小数点第三位で繰り上げてください。(20分の場合は0.34時間になります。)
また、事業主自らが行うものであって、訓練を行う上で必要と認められるオリエンテーション又は能力評価は、合わせて10時間まで訓練時間に含めることができます。
- 13 34欄は、訓練受講予定者の雇用形態等について、該当する欄に☑をつけてください。また、本届を提出する時点で訓練受講予定者が決まっていない場合は、見込みの状況を記載してください。なお、訓練受講予定者が、①及び②の双方の要件を満たさない場合、助成金の支給を受けることができません。
- 14 36欄は、本届出に関し、労働局と質疑が可能な方を記載してください。
- 15 37欄は、ジョブ・カードセンター(ジョブ・カードサポートセンターを含む。以下同じ。)による支援を受けている場合、「はい」に☑をつけ、ジョブ・カードセンター名を記載してください。
- 16 その他、16欄から33欄において、記載すべき内容や分量等に応じて、当該内容を他の書類で確認できる場合は、別紙としてそれらの書類に代えることができます。

その他

- 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、「キャリアアップ助成金(有期実習型訓練)計画変更届」(以下「変更届」という。)を提出してください。ただし、以下の①から⑥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 7欄又は14欄の企業規模を変更する場合
 - ② 18欄の受講予定者数を減らす場合。
 - ③ 19欄の訓練類型を変更する場合
 - ④ 20欄の支給予定額を減額する場合
 - ⑤ 21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。
 - ⑥ 22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 訓練に付随する内容については原則、助成対象といたしません。また、次の①から③までは助成対象となる訓練時間数から除外します。
- ① 合計10時間を超える開講式、閉講式、オリエンテーション
 - ② 昼食等の食事を伴う休憩時間
 - ③ 1日1時間を超える小休止
- 3 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。
- 4 同一の対象労働者に対する有期実習型訓練の支給申請回数は1回となります。
- 5 有期実習型訓練の対象労働者に対して、同一の年度に一般職業訓練、中長期的キャリア形成訓練及び育児休業中訓練を実施することはできません。
- 6 公的な職業訓練終了後6ヶ月以内の者は有期実習型訓練の対象者となりません。
- 7 企業規模は本訓練計画届の提出時に確認します。本訓練計画届の提出後に企業規模が変更になった場合であっても、本訓練計画届の提出時に確認した企業規模で支給を行います。
- 8 国や都道府県から補助金を受けている施設の訓練の受講料は、原則、助成対象となりません。
(例) ・認定職業訓練のうち、都道府県から「認定職業訓練事業費補助金」を受けている訓練の受講料
・都道府県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の受講料
・キャリア形成促進助成金の団体等実施型訓練の実施計画書を提出している事業主団体等が実施する職業訓練の受講料 等
- 9 訓練計画届の提出日から6か月以内に訓練を開始する必要があります。
- ※1 「有期実習型訓練」とは、有期契約労働者等を正規雇用に転換することを目的に、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の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。

有期実習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有期実習型訓練実施計画の作成支援等を実施しています。有期実習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、有期実習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いたします。

※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>