

キャリアアップ助成金(一般職業訓練)計画変更届

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 (〒)	所在地 (〒)
	事業主 名称 代表者氏名	名称 代表者氏名
印		印
2	所在地 (〒)	3 雇用保険適用事業所番号
	事業所 名称	4 労働保険番号
	電話番号 - -	5 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()
6 企業の資本の額又は出資の総額	万円	7 企業全体の常用雇用する労働者数
		人
8 企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業	
9 訓練コースの名称		10 受講予定者数
		人
11 訓練の実施期間	初日 年 月 日	最終日 年 月 日
		12 総訓練時間数
		時間 分
13 座学を実施する教育訓練機関 (類型は裏面※1参照)	名称	所在地 (電話番号 - -)
	名称	所在地 (電話番号 - -)
		類型 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ <input type="checkbox"/> エ
		類型 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ <input type="checkbox"/> エ
14 訓練受講予定者の雇用形態	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) ※「いいえ」の場合、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。	
15 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
16 届出に関する担当者	所属	電話番号 - -
	氏名	FAX - -
		e-mail
17 計画届の受付番号		
18 変更手続きを行う理由		

※ 変更する欄のみ記入し、変更しない欄には記載しないでください。

※労働局処理欄
受付印

- ※1 13欄の類型 (以下のアからエまでのいずれかの類型を選択し、該当する項目にチェック (☑) をつけてください。)
- ア 事業主以外の設置する施設に依頼して行われる教育訓練 (講師の派遣も含む)
 - イ 認定職業訓練 (都道府県知事が認定する職業訓練) を行う施設で行うもの
 - ウ 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 (上限は合わせて1時間)
 - エ 事業主自らが行うものであって、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を有する者 (当該分野の職務に係る実務経験が通算して概ね5年以上の方など) により実施される職業訓練
 - ※ エを選択する場合は、「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) 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 (その雇用する事業所の就業規則等に基づく長期雇用を前提とした待遇 (賃金の算定方法、支給形態、賞与、退職金、定期的な昇給又は昇格等) 等を受けている労働者 (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であって、その雇用する当該事業所の正社員待遇を受けているものを含む。)) を除く。)

提出上の注意

この届出は、次の書類を添えて届出事業主の事務所の所在地を管轄する管轄労働局に提出してください (変更に関係しない書類は提出する必要はありません。)

- 1 訓練の実施内容を確認する書類 (訓練カリキュラム等)
- 2 OFF-JTの講師要件を確認する書類 (OFF-JTを事業主自ら行う場合のみ添付)
- 3 その他管轄労働局長が必要と認める書類

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 5欄は、該当する業種に欄に☑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。)
 - 3 6欄は、企業の資本金又は出資の総額を記入してください。
 - 4 7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。
 - 5 8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 |
- 6 13欄が不足する場合は、適宜別紙 (任意様式で可) 等に記載願います。
 - 7 14欄は、訓練受講予定者の状況について、該当する欄に☑をつけてください。
 - 8 16欄は、本届出に関し、労働局と質疑が可能な方を記入してください。
 - 9 17欄は、変更前に確認を受けた「キャリアアップ助成金(一般職業訓練)計画届」の受付番号を記載してください。

その他

- 1 以下の①から③までのいずれかに該当する場合、本変更届を提出する必要はありません。
 - ① 10欄の受講予定者数を減らす場合。
 - ② 12欄の総訓練時間を変えずに、11欄の実施期間 (訓練の初日及び最終日) を変更する場合。
 - ③ 12欄の総訓練時間数を変えずに、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 一般職業訓練の助成対象時間 (期間) は、1コースあたり20時間以上かつ1年以内である必要があります。
- 3 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1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
- 4 同一の対象労働者に対する一般職業訓練の支給申請回数は年度1回となります。
- 5 一般職業訓練の対象労働者に対して、同一の年度に有期実習型訓練を実施することはできません。
- 6 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

※1 「一般職業訓練」とは、OFF-JT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。