

キャリアアップ助成金(人材育成コース)

中長期的キャリア形成訓練開始届

平成 年 月 日

労働局長 殿

事業主
所在地
名称
代表者氏名

代理人又は事務代理者・代行者
所在地
名称
代表者氏名

平成 年 月 日付け(計画届の受理番号:)をもって確認を受けたキャリアアップ助成金(人材育成コース)中長期的キャリア形成訓練計画届に係る訓練について、下記のとおり訓練を開始しましたので報告いたします。

記

1 訓練開始者数 人

(内訳)

男			女		
15~34歳	35~44歳	45歳以上	15~34歳	35~44歳	45歳以上
人	人	人	人	人	人

※ 訓練計画届又は訓練計画変更届に記載した人数からの変更 (無 有)

2 訓練実施期間

訓練計画届又は訓練計画変更届に記載した期間からの変更 (無 有)

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

3 支給見込額

訓練計画届又は訓練計画変更届に記載した金額からの変更 (無 有)

合計	OFF-JT	
	賃金助成	経費助成
円	円	円

【提出上の注意】

- 1 本様式は、中長期的キャリア訓練開始後1ヶ月以内に管轄労働局へ送付してください。
- 2 訓練開始後に受講者を増やすことはできません。

【記載上の注意】

- 1 記の1には、訓練開始者数とその内訳を記載してください。なお、年齢欄は本届提出時の状況に基づき記載してください。また、開始した訓練の人数が、訓練計画届又は訓練計画変更届に記載した人数から変更がない場合は「無」に、ある場合は「有」に☑をつけてください。
- 2 記の2には、開始した訓練の期間が、訓練計画届又は訓練計画変更届に記載した期間から変更がない場合は「無」に、ある場合は「有」に☑をつけ、「有」の場合に下段へ変更後の期間(期間の初日及び最終日)を記載してください。
- 3 記の3には、支給見込額が、訓練計画届又は訓練計画変更届に記載した金額から変更がない場合は「無」に、ある場合は「有」に☑をつけ、「有」の場合に下表へ変更後の金額を記載してください。