

キャリア形成促進助成金訓練実施計画届

届出日 平成 年 月 日

労働局長 殿 (〒)
 事業主所在地
 名称
 代表者氏名 印

代理人又は
 事務代理者
 ・代行者 (〒)
 所在地
 名称
 代表者氏名 印

訓練の実施につき、事業内職業能力開発計画・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 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 具体的事業内容		
	7 企業の資本の額 又は出資の総額	万円	9 企業規模 (大企業・中小企業)
10 職業能力開発推進者名	役職	氏名	
11 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		
12 過去3年間において雇用保険二事業の助成金について不正受給を行ったことの有無	有 ・ 無		
13 事業内職業能力開発計画及び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及び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		
14 届出に関する担当者	所 属	電話番号	— —
		F a x	— —
		E-MAIL	@
15 東日本大震災復興対策による特例措置利用の有無	有 (被災地 ・ 被災地以外) ・ 無		

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。
 ※労働局処理欄には記入しないでください。

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。

※労働局処理欄

受付印
受付番号

様式1号【キャリア形成促進助成金訓練実施計画届】(裏面)

提出上の注意

この届出は、事業内職業能力開発計画に基づく職業訓練等の実施、職業能力開発支援制度の導入及び実施の1ヶ月前を目処に、次の書類を添えて届出事業主の事務所の所在地を業務担当区域とする労働局に提出してください。

- 事業内職業能力開発計画（任意様式）
- 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わかる書類（大企業である場合には提出不要）
- 年間職業能力開発計画（参考様式1号）
 - 申請者が別に年間職業能力開発計画を定めている場合はそれに代えることができます。
- 労働局長が求める書類

記入上の注意

- 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。
- 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欄は、企業の具体的事業内容を記入してください。
- 7欄は、企業の資本金又は出資の総額を記入してください。
- 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ヶ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

- 10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。
- 11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。なお、初めて届出する場合又は1年未満の計画期間を希望する場合は、労働局にご相談ください。
- 12欄は、本助成金の訓練実施計画の届出日から過去3年間において、雇用保険二事業の助成金にかかる不正受給を行ったことがあるかどうかについて、該当箇所に「○」を付けてください。「有」の場合は、本助成金の支給を受けることはできません。
- 13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、事業内計画等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。
- 14欄は、本助成金の届出に関して、労働局との質疑応答が可能な方を記入してください。
- 15欄は、東日本大震災復興対策による特例措置について、該当箇所に「○」を付けてください。「有」の場合は、「被災地」か「被災地以外」かについても該当箇所に「○」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。）

その他

- 訓練実施計画の届出後に訓練を追加・変更する場合には、「キャリア形成促進助成金訓練実施計画変更届」（様式2号）により届出することで訓練を追加することができます。（有期実習型訓練の変更の場合は、有期実習型訓練実施計画（変更用）の提出のみでかまいません。（追加する場合は含まれない））
- 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」を受けている訓練の受講料は、助成対象となりません。
- 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は、助成対象となりません。
- 認定実習併用職業訓練及び有期実習型訓練については、以下の書類を添付してください。

〔認定実習併用職業訓練〕

- 厚生労働省から交付された「実施計画認定通知書」（写）

〔有期実習型訓練〕

- 労働局長の要件確認を受けた「有期実習型訓練実施計画」（写）

- 有期実習型訓練であって訓練受講生決定後から訓練開始日までに提出する書類

- イ ジョブ・カード様式3（キャリア・シート）（写）訓練生ごとに提出（新規学卒者に対して実施する場合を除く）
- ロ 卒業証書等（写）（新規学卒者に対して実施する場合）
- ハ ジョブ・カード様式2（職務経歴）（写）訓練生ごとに提出（既に雇用している短時間等労働者に対して実施する場合）
- ニ 雇用契約書、労働条件通知書等（写）訓練生ごとに提出（既に雇用している短時間等労働者に対して実施する場合）
- ホ トライアル雇用・有期実習型訓練併用求人票（写）（3ヶ月の訓練を行う場合）

- 東日本大震災復興対策による特例措置（被災地以外）を受けようとする事業主については、以下の書類を添付してください。

- 生産指標の数値を実証する資料
- 新分野進出等に必要な訓練コースであることが確認できる資料

キャリア形成促進助成金訓練実施計画変更届

届出日 平成 年 月 日

労働局長 殿 (〒)
 事業主所在地
 名称
 代表者氏名 印
 (〒)
 代理人又は
 事務代理人
 ・代行者 所在地
 名称
 代表者氏名 印

訓練コースを追加・変更したため、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 事業所の名称			
3 事業所の所在地 (〒)	電話番号 ー ー		
4 雇用保険適用事業所番号	ー ー		
5 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
6 届出に関する担当者	所属 氏名	電話番号 F a x E-MAIL	ー ー ー ー @
7 東日本大震災復興対策による特例措置利用の有無	有 (被災地・被災地以外)	・	無

※7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「○」を付けてください。「有」の場合は、「被災地」か「被災地以外」かについても該当箇所に「○」を付けてください。

※労働局受付印