

中小企業雇用創出等能力開発助成金訓練実施計画届

届出日 平成 年 月 日

独立行政法人雇用・能力開発機構

センター統括所長 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、必要書類を添付のうえ、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 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 ()	5 企業の事業内容		
	6 企業の資本の額 又は出資の総額	万円	8 当該事業所の常時 雇用する労働者数
	7 企業全体の常時 雇用する労働者数	人	人
9 事業主の区分 右欄のイ又はロのうち該当する ロに○を付けた中小企業者は、 所属している事業協同組合等の名 称及び所在地を記入してください	イ 個別で改善計画を提出している 中小企業者	ロ 所属している事業協同組合等 が改善計画を提出している 中小企業者	
	名称	所在地	TEL
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	— —
	氏 名	F a x	— —
		E-MAIL	@

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。

※処理欄には記入しないでください。

※ 処理欄	事業主の区分 (該当する区分に○を付ける)				改善計画の区分 (該当する区分に○を付ける)			
	構成中小企業者				事業高度化認定計画			
					事業高度化認定計画 (熟練技能等を習得させるものを含む)			
	認定中小企業者				新分野進出認定計画			
					青少年雇用創出認定計画 (実践的な職業能力を習得させるもの)			
					青少年雇用創出認定計画 (熟練技能等を習得させるものを含む)			
	決 裁 欄							
	統括所長	次 長	課 長	係 長	起案者	起 案 年 月 日	平成 年 月 日	
						受 理 年 月 日	平成 年 月 日	
						受 理 番 号	第	号

様式第33号〔中小企業雇用創出等能力開発助成金訓練実施計画届〕（裏面）

提出上の注意

この届出は、改善計画及び事業内職業能力開発計画に基づく年間職業能力開発計画（以下「年間計画」という。）に計画されている職業訓練の開始日前までに、独立行政法人雇用・能力開発機構都道府県センター（以下「センター」という。）が求める書類を添えて、事業所が所在する都道府県のセンターに提出してください。訓練実施計画届の届出期間は、年間計画の期間に応じ、下表のとおり届出期間が定められています。

助成金の訓練計画届を初めて行う事業主にあつては、下表にかかわらず随時受け付けますが、2回目以降に届出を行う場合には、下表に示す届出期間内に申請してください。

届出期間	年間職業能力開発計画の期間
3月1日～3月末日	4月1日～翌年3月末日
6月1日～6月末日	7月1日～翌年6月末日
9月1日～9月末日	10月1日～翌年9月末日
12月1日～12月末日	1月1日～12月末日

なお、届出にあつては、原則として企業の代表者が行うこととなっておりますが、各事業所の責任者等に申請等行為を委任することができます。その際は、代表者から事業所の責任者等に届出手続きに関して委任する旨の委任状（任意様式）が必要となります。

届出手続きを委任した場合、右上の「事業主」の欄に事業主の方の記名と、「代理人又は事務代理人・代行者」の欄には、委任された方の記名・押印が必要となります。

記入上の注意

- 各欄ともこの訓練実施計画届の届出日における現況を記入してください。
- 4欄の企業の主たる事業の区分は、日本標準産業分類（総務省編）に基づき、該当する欄に「○」を付けてください。「その他」の場合は（ ）内に具体的な業種を記入してください。
- 5欄には、「雇用保険適用事業所設置届」に記載している事業の概要を記入してください。
- 7欄及び8欄の「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従業員と概ね同等である者をいいます。
- 8欄には、この届出を提出する事業所（雇用保険の適用事業所）の常時雇用する労働者数を記入してください。
- 9欄は、届出する事業主の方が改善計画を作成し、都道府県知事の認定を受けている場合は、「イ」に「○」を付けてください。申請する事業主の方が所属している事業協同組合等が改善計画を作成し、都道府県知事の認定を受けている場合は、「ロ」に「○」を付けてください。なお、10欄の「ロ」に「○」を付けた場合には所属している事業協同組合等の名称及び所在地を記入してください。
- 10欄には、事業所で選任している職業能力開発推進者名を記入してください。
- 11欄には、今回届出する1年間の年間計画の期間を記入してください。なお、初めて届出する場合及び1年未満の計画期間を希望する場合はセンターにご相談ください。
- 12欄には、本助成金の訓練計画届の届出日から過去3年間において雇用保険二事業の助成金について不正受給を行ったことの有無について、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欄には、当該事業所に労働者の過半数で組織する労働組合を代表する者が、年間計画が周知されていることを確認していれば確認印を押印してください。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代わって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欄の届出に関する担当者は、本助成金の届出に関して、センターとの質疑応答が可能な方を記入してください。

申請に当たっての留意点

- 本助成金は、次のとおり支給についての制限があります。
 - 一の年間職業能力開発計画期間に基づく助成金の費用及び賃金の助成対象人数については、1事業所につき、それぞれ延べ300人が限度となっております。
 - 一の年間職業能力開発計画期間に基づく助成金の支給額が、1事業所につき500万円を超える場合は、500万円が限度となります。なお、年間計画の期間が1年未満である場合には、1年間に対する当該期間の割合に応じた額を減じた額が限度額となります。
- センターは、助成金の支給に関して必要があると認めるときは、訓練経費の支払い状況や訓練受講者の勤務実績等、支給要件の充足を裏付ける資料（会計帳簿や出勤簿の原本等）の提出を求めることがあります。その他、訓練実施会場への訪問や従業員の聞き取り調査等のご協力をお願いすることがあります。

なお、調査又は報告の際に求められた書類等を提示又は提出できない場合には、助成金の支給を行いません。
- 助成金の支給申請に当たって機構に提出した書類等（教育訓練等の実施に要した費用の支出に関する証拠書類を含む）については、一の受給資格認定に基づく助成金の最後の支給日が属する年度の翌年度の初日から起算して5年間保管してください。
- 偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部又は一部を返還していただきます。返還に関しては、受給した日の翌日から返還を終了する日までの期間に対し、年5%の利息を付します。
- 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受け、又は受けようとした事業主については、一定期間において雇用保険法に基づく助成金等の申請ができなくなります。

年間職業能力開発計画

1 年間計画番号	2 改善計画の内容を達成するための訓練区分 (該当するものに○を付ける)	イ 高度な人材の確保のための訓練 ロ 熟練技能等を習得させるための訓練 (青少年を除く) ハ 新分野進出等に伴い必要となる技能・知識を習得する訓練 ニ 青少年に実践的な職業能力を習得させるための訓練 ホ 青少年に熟練技能等を習得させるための訓練				
3 訓練の実施形態 (該当するものに○を付ける)	イ 認定中小企業者等が自ら運営する職業訓練 ロ 教育訓練機関等へ委託して行う職業訓練等 ハ 労働者の申し出による自発的な職業訓練等	5 受講予定者数	人			
4 訓練の実施方法 (該当するものに○を付ける)	イ 座学等 (OFF-JT) による訓練 ロ 実習 (OJT) による訓練 ハ 座学等 (OFF-JT) と実習 (OJT) の組合せによる訓練	6 うち15歳以上40歳未満の受講予定者数	人			
7 訓練の目標						
8 受講対象者の範囲						
9 訓練の実施期間	初日	年 月 日	10 実施日数及び 総実施時間数	日間	時間	分
	最終日	年 月 日				

◆座学等 (OFF-JT) による訓練

11 実施時間数	時間	分	12 訓練コースの名称
13 講師又は訓練実施機関	名称又は氏名	住所又は所属	
14 訓練の内容 (訓練カリキュラムを別途作成している場合は、添付することによりイ及びロについて記載省略可)			
イ 実施時間数		ロ 実施内容	
〈事業外訓練の場合は記載省略可〉			
ハ 訓練を実施したことにより習得できる技能・知識		ニ 訓練の実施場所	ホ 訓練に使用する教材及び使用器具等

◆実習 (OJT) による訓練

15 実施時間数	時間	分	
16 部外講師	氏名	住所又は所属	
17 訓練の内容 (訓練カリキュラムを別途作成している場合は、添付することによりイ及びロについて記載省略可)			
イ 実施時間数		ロ 実施内容	
ハ 訓練を実施したことにより習得できる技能・知識		ニ 訓練の実施場所	ホ 訓練に使用する教材及び使用器具等

様式第35号〔年間職業能力開発計画〕(裏面)

提出上の注意

- この様式は、改善計画及び事業内職業能力開発計画に基づいた訓練コースの実施計画を作成するためのものです。

記入上の注意

- 1 欄は、改善計画及び事業内職業能力開発計画に基づいて計画している訓練コース毎にそれぞれコース番号を付してください。他の訓練コースと同じ番号にならないようにしてください。

- 2 欄は、改善計画に基づいて当該訓練コースの実施目的を選択し、該当するものに「○」を付けてください。
- 3 欄は、実施しようとする訓練の実施形態の応じて該当するものに「○」を記入してください。
- 4 欄は、当該訓練の実施方法について該当するものに「○」を記入してください。2 欄の訓練の実施目的に応じて、助成対象となる訓練の実施方法が異なります。なお、実施方法に応じて助成対象となる実施時間数の基準が下表のとおり異なります。

※「座学等 (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訓練をいいます。

訓練の実施目的 (2 欄)	訓練の実施方法 (4 欄)	訓練時間数等の基準
イ 高度な人材の確保のための訓練	イ 座学等 (OFF-JT) による訓練	10 時間以上
ハ 新分野進出等に伴い必要となる技能・知識を習得する訓練	ハ 座学等 (OFF-JT) と実習 (OJT) による 組合せ訓練	・実施期間 6ヶ月以上2年未満 ・総訓練時間850時間以上(1年あたり) そのうち、実習(OJT)の実施時間が総訓練時間の2割以上8割以下であること
ニ 青少年に実践的な職業能力を習得させるための訓練	ハ 座学等 (OFF-JT) と実習 (OJT) による 組合せ訓練	座学等 (OFF-JT) による訓練は、10時間以上 実習 (OJT) による訓練は、40時間以上
ロ 熟練技能等を習得させるための訓練 (青少年を除く)	イ 座学等 (OFF-JT) による訓練 ロ 実習 (OJT) による訓練	
ホ 青少年に熟練技能等を習得させるための訓練	ハ 座学等 (OFF-JT) と実習 (OJT) による 組合せ訓練	

上記の表にかかわらず、3 欄のハによる訓練の訓練時間数の基準は、訓練を実施する機関により別に定められています。

- 5 6 欄は、2 欄のロ及びホに該当する訓練を実施する場合のみ、5 欄の受講予定者数の内数を記入してください。
- 7 欄は、当該訓練の全体的な目標を記入してください。
- 8 欄は、訓練を受講させる対象者の所属部署、勤続年数及び職位等を記入してください。その他事業所で当該訓練を受講させる基準等を定めている場合は、そのことについても記入してください。
- 9 1 0 欄は、訓練を行う日数及び実施時間数を記入してください。
- 9 1 1 欄から 1 4 欄までは OFF-JT による訓練の計画について記入してください。
- 1 0 1 2 欄は、訓練コースに付されている名称を記入してください。
- 1 1 1 3 欄は、事業主が自ら運営する訓練の場合は、講師の氏名及び所属 (教育機関等に所属していない個人の場合は住所) を記入してください。教育訓練機関等が実施している訓練である場合は、訓練を実施する教育訓練機関の名称と所在地を記入してください。
- 1 2 1 4 欄のイ及びロは、各課題に要する実施時間数とそれに応じた実施内容を記入してください。

例)

イ 実施時間数	ロ 実施内容
3 時間	超精密非球面加工 (1) 非球面レンズの適用事例 (2) 非球面レンズの加工法
6 時間	非球面形状の超精密切削加工 (1) 超精密切削工具 (2) 非球面レンズ金型の超精密切削加工

- 1 3 1 4 欄のハは、当該訓練を実施したことにより習得できる技能及び知識を記入してください。具体的な資格等でも結構です。
- 1 4 1 4 欄のニは、主に訓練が実施される場所を記入してください。
- 1 5 1 4 欄のホは、当該訓練に使用する教科書・教材、機材及び器具等を記入してください。
- 1 6 1 5 欄から 1 7 欄までは、実習 (OJT) による訓練の計画について記入してください。
- 1 7 1 6 欄は、部外講師の氏名及び所属 (教育機関等に所属していない個人の場合は住所) を記入してください。
- 1 8 1 7 欄の記載内容については、1 4 欄と同様です (上記 1 2 から 1 5 参照)。

中小企業雇用創出等能力開発助成金訓練実施計画変更届 (第 回)

届出日 平成 年 月 日

独立行政法人雇用・能力開発機構
センター統括所長 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、必要書類を添付のうえ、次のとおり届けます。

1	事業所の名称			
2	事業所の所在地	(〒)		
3	受理番号	第	号	電話番号 — —
4	雇用保険適用事業所番号	—	—	
5	変更項目 (該当する項目に全て ○を付ける)	① 新たな訓練コースの追加		
		② 訓練コースの受講内容等の著しい変更		
		イ 訓練カリキュラム、スケジュール、対象者の範囲等の著しい変更		
		ロ 受講者が著しく増加する		
		ハ 訓練時間が著しく延長される		
		ニ 訓練実施機関又は講師等の変更		
		③ 職業能力開発推進者の変更		
		④ 会社の内容の変更(会社名、企業規模、事業内容の変更等)		
		⑤ その他		
6	具体的な変更内容			
7	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
8	届出に関する担当者	所属	電話番号	— —
		氏名	F a x	— —
			E-MAIL	@

(注) この変更届により、年間職業能力開発計画の内容を変更又は追加する場合には、様式第35号の該当するものを添付してください。

※処理欄には記入しないでください。

※ 処理欄	決 裁 欄				起 案 年 月 日	平 成 年 月 日
	統括所長	次 長	課 長	係 長	起 案 者	
					受 理 年 月 日	平 成 年 月 日
					受 理 番 号	第 号