

人材開発支援助成金 (団体型訓練) 訓練実施計画届

届出日 平成 年 月 日

労働局長 殿

事業主団体等 所在地 〒
 名称
 代表者役職名
 氏名 印
 電話番号

代理人 所在地 〒
 名称
 氏名 印
 電話番号

(提出代行者・事務代理者) 所在地 〒
 社会保険労務士 氏名 印
 電話番号

団体型訓練の実施につき、関係書類を添付のうえ、次のとおり届けます。

1	申請者の区分	事業主団体 ・ 共同事業主	
2	事業主団体等の名称		
3	事業主団体等の所在地	(〒) 電話番号 — —	
4	雇用保険適用事業所番号	— —	
5	労働保険番号	— —	
6	届出に関する担当者 (代理人等の場合は代理人等)	所 属	電話番号 — —
		氏 名	F a x — —
			E-MAIL @
7	訓練実施計画期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日の1年間	
8	本訓練を実施するに際し公共機関からの補助の有無	有 (名称:) ・ 無	
9	本訓練を実施するに際し受講料の徴収の有無	有 ・ 無	

【注意事項】

- 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。
- この届け出は、届出事業所の所在地を管轄する労働局に、訓練開始日から起算して1か月前までに提出してください。
- 支給申請期限は、訓練が終了した日の翌日から起算して2か月以内です。
 ※1コースの訓練期間が2年以上である場合、1年間の訓練が修了した日の翌日から起算して2か月以内に支給申請することができます。この場合、当該1年間に係る額の支給申請となります。また、新たな訓練計画を追加することとなった場合は訓練開始日から起算して1ヶ月前までに（ただし、新たに雇い入れた被保険者のみを対象とした訓練等雇い入れ日から訓練開始日までが1ヶ月以内である訓練等については、訓練開始日から起算して原則1ヶ月前までに）、既に提出した訓練について訓練の実施内容、訓練カリキュラム、OFF-JTの実施日時、実訓練時間数、実施場所、訓練講師（認定職業訓練を除く熟練技能育成・継承訓練のみ）を変更する場合には、当初計画（変更前の計画）していた訓練実施日もしくは変更後の訓練実施日のいずれか早い方の日の前日までに、訓練実施計画変更届（団体様式第2号）に新たな訓練実施計画書（団体様式第3号）を添えて提出してください。

※労働局処理欄

受付印
受付番号

この届け出は、届出事業所の所在地を管轄する労働局に、訓練開始日の前日から起算して1か月前までに提出してください。期限までに提出されない場合は助成対象外となりますので、提出期限の「訓練開始日から起算して1か月前」は厳守するようお願いします。ただし、新たに雇い入れた被保険者のみを対象とした訓練等雇い入れ日から訓練開始日までが1ヶ月以内である訓練等の訓練実施計画届の提出期間については、訓練開始日から起算して原則1ヶ月前までに提出してください。