

人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)事業主訓練実施計画届

届出日 平成 30年 8月 1日

東京 労働局長 殿

事業主 (出向元事業主) 所在地 名称 代表者役職名 氏名 電話番号

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-0-0 株式会社 厚生労働 代表取締役 労働 太郎 03-5253-0000



代理人 所在地 名称 氏名 電話番号

事業主印は雇用保険適用事業所設置届等に押印された事業主印と同一でなくてはなりません。

印

(提出代行)・事務代理者) 社会保険労務士

所在地 名称 氏名 電話番号

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-0-0 △△社会保険労務士事務所 社会保険労務士 厚生 次郎 03-5253-△△△△



訓練の実施につき、年間職業能力開発計画(注)等を添付のうえ、次のとおり届けます。

(注) 特定分野認定実習併用職業訓練(企業連携型・事業主団体等連携型訓練)の場合は、出向先事業主又は事業主団体等と共同して作成したもの

Main application form with 15 numbered sections. Section 1: 株式会社 厚生労働. Section 2: 東京都千代田区霞が関1-0-0. Section 3: 雇用保険適用事業所番号 1301-XXXXXX-. Section 4: 労働保険番号 13XXX-XXXXXX-. Section 5: 産業分類 E 製造業. Section 7: 従業員数 2000人, 中小企業. Section 8: 役職 人事課長, 氏名 労働 次郎. Section 10: 東日本大震災復興対策による特例措置利用の有無 有・無. Section 11: 平成30年8月1日から平成31年7月31日まで. Section 12: 事業内職業能力開発計画の策定の有無 有. Section 13: 労働者代表 労働 一郎. Section 14: 所属 △△社会保険労務士事務所, 氏名 社会保険労務士 厚生 次郎. Section 15: 送付先 労働局.

「その他」の場合は()内に具体的な業種を記載してください。

人材開発支援助成金は、事業内職業能力開発計画の策定が要件となっております。詳細はパンフレットP11~をご覧ください。

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。

本届出に関し、労働局と質疑応答が可能な方を記載してください。(事業所の担当者、代理人どちらでも構いません。)

計画受付後、労働局において受付番号を記載の上、事業主様へその写しを手交または返送いたします。訓練様式第5号「事業主支給申請書」の1欄に記載していただく必要がありますので、必ずご確認ください。

13-00-0000-0-0

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。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。