

# 人材開発支援助成金（教育訓練休暇付与コース）制度導入支給申請書

申請日 平成33年12月15日

東京 労働局長 殿

事業主 所在地 (〒100-8916) 東京都千代田区霞が関1-0-0

名称 株式会社 厚生労働

氏名 労働 太郎

事業主印

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

電話番号 03-5253-0000

(〒 )

所在地

代理人 名称

氏名

電話番号

(〒100-8916)

所在地 東京都千代田区霞が関1-0-0

(提出代行者・事務代理者) 提出代行者

名称 △△社会保険労務士事務所

氏名 社会保険労務士 厚生 次郎

電話番号 03-5253-△△△△

社労士印

訓練休暇様式第1号「制度導入・適用計画届」の※労働局処理欄にある受付番号を記載してください。

標記について、次のとおり申請します。

1	計画届の受付番号	13-00-0000-0-0		
2	雇用保険適用事業所番号	1301-xxxxxx-x		
3	制度導入・適用計画期間 (3年間固定)	平成30年12月1日～平成33年11月30日		
4	記載の適用日は一番最初の者が適用した日を記載してください。 教育訓練休暇の適用状況	1年目	適用日	平成31年1月20日 適用人数 2人
		(2) 2年目	適用日	平成32年3月16日 適用人数 3人
		(3) 3年目	適用日	平成33年2月28日 適用人数 4人
5	制度を規定した就業規則又は労働協約、事業内職業能力開発計画の周知状況を記入してください。	地方公共団体から助成金、奨励金、補助金を含む。	<input type="checkbox"/> 受けている (名称: ) <input checked="" type="checkbox"/> 受けていない	
6	裏面の書類を3欄の期間の初日(制度導入日)までに労働者へ周知したか	<input checked="" type="checkbox"/> 周知した <input type="checkbox"/> 周知していない		
7	申請に関する担当者	所属	△△社会保険労務士事務所	電話番号 03-5253-△△△△
		氏名	社会保険労務士 厚生 次郎	FAX 03-5253-□□□□
				e-mail kousei-jiro@△△.com
8	生産性要件に係る支給申請であるか	はい ・ <u>いいえ</u>		

### 【注意事項】

- 記載にあたっては、裏面の提出上の注意及び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。
- 支給申請期限は、制度導入・適用計画期間の末日(制度導入日から3年)の翌日から2ヶ月以内となります。

労働局処理欄	局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	担当	支給決定額	円
								受理年月日	平成 年 月 日
								起案年月日	平成 年 月 日
	所長	次長	統括	専門官	上席	職業指導官	担当	支給(不支給)決定年月日	平成 年 月 日
								支給決定番号	第
							通知書発送年月日	平成 年 月 日	

【提出上の注意】

導入予定日を変更する場合は、当初予定していた導入予定日もしくは、変更後の導入予定日のいずれか早い方の変更日の前日までに、制度導入・適用計画変更届（訓練休暇様式2号）を変更に関する書類と併せて提出してください。また、その他の変更が生じた場合には、支給申請書の提出までに変更届を提出するようお願いします。ただし、企業規模の変更については、変更届の提出を必要としません。なお、変更届を提出せずに制度を実施した場合は助成の対象となりません。

【記入上の注意】

- 1 4欄に記載の適用日は一番最初の者が適用した日を記載してください。
- 2 6欄は、次の書類の周知状況を記入してください。  
制度を規定した就業規則又は労働協約、事業内職業能力開発計画
- 3 8欄は「生産性要件に係る支給申請であるか」について、「はい」または「いいえ」に「○」を記入してください。