

人材開発支援助成金(特別育成訓練コース)

一般職業訓練

育児休業中訓練

計画届

中長期的キャリア形成訓練

実施する訓練を○で囲んでください

提出日 2019年4月15日

東京 労働局長 殿

〒100-8916

事業主所在地 東京都千代田区霞が関1-△-△

名称 (株)労働工業

氏名 厚労 太郎

〒

事業
主印

代理人所在地

名称

氏名

印

電話番号

〒100-8916

所在地 東京都千代田区霞が関1-〇-〇

(提出代行者・
事務代理者)
社会保険労務士

名称 △△社会保険労務士事務所

氏名 社会保険労務士 労働 一郎

電話番号 XXX-XXXX-XXXX

社労
士印

標記について、次のとおり提出します。

1 事業所の名称		(株)労働工業			
2 事業所の所在地		(〒100-8916) 東京都千代田区霞が関1-△-△			
		電話番号 XXX-XXXX-XXXX			
3 雇用保険適用事業所番号		XXXX-XXXXXX-X			
4 労働保険番号		XXXX-XXXXXX			
5 産業分類	E	6 企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業	7 主たる事業	金属加工業
8 企業の資本の額又は出資の総額		2,000 万円		9 企業全体の常時雇用する労働者の数 50 人	

10 訓練コースの名称	金属加工応用				11 職業分類	B
12 訓練の実施期間	初日 2019年6月1日	最終日 2019年6月25日			13 受講予定者数	5 人
					14 総訓練時間数	90 時間 0 分

※ 法令において事業主に対し実施が義務付けられている労働安全衛生法に基づく講習等、派遣元事業主による派遣労働者への教育訓練(入職時から毎年8時間)の訓練時間については助成対象になりませんので、総訓練時間数から除外してください。

15 座学を実施する教育訓練機関 (類型は別紙※1参照)	名称	(株)△△△	所在地	〇〇区●●● 口口ビル3F (電話番号 XXX - XXXX - XXXX)		類型	<input checked="" type="checkbox"/> ア ロイ ロウ
	訓練実施場所	△△△研修室					
	名称		所在地	(電話番号 - - -)		類型	<input type="checkbox"/> ア ロイ ロウ
	訓練実施場所						
16 訓練受講予定者の雇用形態	有期契約労働者等(期間の定めのある労働契約を締結する者等)(別紙※2)である。 ※「いいえ」の場合、助成金の支給を受けることができませんので、ご留意ください。						
17 訓練修了後の正規雇用労働者等への転換等の基準	訓練の8割以上を受講し、修了試験に合格した場合には正社員に登用する。						
18 届出に関する当該事業所の担当者	所属	総務部			電話番号	XXX - XXXX - XXXX	
	氏名	厚生 次郎			FAX	XXX - XXXX - XXXX	

※裏面の確認事項も記入してください。

※労働局処理欄

受付番号

受付印

19 訓練計画届の共通確認事項(必須) ※窓口で手続する前に、必要事項を記入し、□をつけてください。

① 以下の内容について、承知している。
<input checked="" type="checkbox"/> 訓練計画届確認後に訓練内容等を変更する場合又は訓練を開始した場合には、それぞれ定められた期間内に届出が必要である。
<input checked="" type="checkbox"/> 労働局又は公共職業安定所が実地調査や訓練受講者への聞き取り調査等を行う際には協力する。
② 訓練を実施する事業所の代表者又は取締役の3親等以内の親族(配偶者、3親等以内の血族及び姻族をいう)に該当する対象労働者がいるか
<input type="checkbox"/> 含まれている <input checked="" type="checkbox"/> 含まれていない
③ 人材開発支援助成金(特別育成訓練コース)の申請にかかる添付書類については、原本から転記及び別途作成したものではなく、根拠法令に基づき、実際に使用者が事業場ごとに調製し、記入しているもの、又は原本を複写機等の機材を用いて複写したものである
<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 訓練受講予定者の雇用形態
<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他()
⑤ 訓練受講予定者は正社員として雇用することをあらかじめ約していたか
<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
⑥ 訓練受講予定者に訓練が正社員に転換、又は待遇を改善することを目指して行われるものであることを説明したか。
<input checked="" type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない
⑦ 訓練受講予定者に訓練修了後に正社員に転換、又は待遇を改善するための基準について具体的な説明をしたか。
<input checked="" type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない

20 一般教育訓練給付指定講座の確認事項(一般教育訓練給付指定講座の通信制の訓練を実施する場合、記入してください。)

① 指定を受けた教育訓練講座の指定番号		
② 訓練期間	月	
③ 訓練受講予定者の経費負担の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
④ 訓練受講予定者の教育訓練給付金の支給申請予定の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

21 育児休業中訓練の確認事項(育児休業中訓練を実施する場合、記入してください。)

育児休業中訓練の実施方法		
<input type="checkbox"/> 通学制	<input type="checkbox"/> 通信制(スクーリングあり)	<input type="checkbox"/> 通信制(スクーリングなし)

22 中長期的キャリア形成訓練の確認事項(中長期的キャリア形成訓練を実施する場合、記入してください。)

① 指定を受けた教育訓練講座の指定番号						
② 指定を受けた教育訓練講座の実施方法	<input type="checkbox"/> 通学制	<input type="checkbox"/> 通信制				
③ 訓練の受講形態	<input type="checkbox"/> 事業主命令による受講	<input type="checkbox"/> 労働者の自発的な受講に対する支援	(<input type="checkbox"/> 賃金支払 <input type="checkbox"/> 経費負担)			
④ 訓練受講予定者の経費負担の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無				
⑤ 訓練受講予定者の教育訓練給付金の支給申請予定の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無				
⑥ 支給単位期間ごとの訓練月数	第1期	月	第2期	月	第3期	月