

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 年 月 日

労働局長 殿

事業主 所在地
(出向元事業主) 名称
代表者役職名
氏名
電話番号

〒

印

代理人 所在地
名称
氏名
電話番号

〒

印

(提出代行者・事務代理者) 所在地
社会保険労務士 名称
氏名
電話番号

〒

印

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

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 労働保険番号		— —	
5 企業の主たる事業	小売業(飲食店を含む)・サービス業・卸売業・その他()	6 産業分類(裏面の選択産業分類から選択してアルファベットで記入)	
7 (1)企業の資本の額又は出資の総額 万円 (2)企業全体の常時雇用する労働者数 人 (3)企業規模 大企業・中小企業		8 役職 職業能力開発推進者名 氏名	
9 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)		<input type="checkbox"/>	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
11 年間職業能力開発計画期間		年 月 日 から 年 月 日 まで	
12 事業内職業能力開発計画の策定の有無		有・無のいずれかに○を付けてください。 (策定が要件となっているため、無の場合は受給できません。) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
13 事業内職業能力開発計画・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・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 (代理人等の場合は代理人等)		所 属 氏 名	電 話 番 号 F a x E-MAIL @

15 ジョブカードセンターへ次の書類の写しを送付する。

- ・様式第1号第1面または第3面
- ・ジョブ・カード様式3-3(職業能力証明(訓練成果・実務成果)シート)

はい(送付先 センター)
 いいえ

※労働局処理欄	※生産性向上育成支援センター
受付印	確認印
受付番号	

【注意事項】

- 一、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。
- 二、労働局処理欄には記入しないでください。
- 三、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。
- 四、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9欄にチェックを入れ、訓練様式第1号(第2面)も記入すること
- 五、訓練コースを新たに追加する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)新たな年間職業能力開発計画(訓練様式第3号)を提出してください。また、既に提出した訓練について実訓練時間数、受講者数(受講者名を含む)(受講者(予定)者数を減らす場合には不要)、OFF-JTに係る[訓練カリキュラム(訓練内容を含む)・実施日時・実施場所・訓練講師(認定職業訓練を除く部内講師により行われる事業内訓練及び認定職業訓練を除く熟練技能育成・承継訓練のみ)]、OJTに係る訓練参考様式1号の記載項目の内容、を変更する場合は当初計画(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(訓練様式第2号)に新たな年間職業能力開発計画(訓練様式第3号)を添えて提出してください。

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。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。