

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  
中長期的キャリア形成訓練

計画届

実施する訓練を○で囲んでください

労働局長 殿

提出日 年 月 日

事業主所在地  
 名称  
 氏名 印  
 代理人所在地  
 名称  
 氏名 印  
 電話番号  
 所在地  
 (提出代行者・事務代理者)  
 社会保険労務士 名称  
 氏名 印  
 電話番号

標記について、次のとおり提出します。

1 事業所の名称			
2 事業所の所在地		(〒 )	
3 雇用保険適用事業所番号		電話番号	
4 労働保険番号			
5 産業分類	6 企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業	7 主たる事業
8 企業の資本の額又は出資の総額		万円	9 企業全体の常時雇用する労働者の数 人

10 訓練コースの名称				11 職業分類	
12 訓練の実施期間	初日	年 月 日	最終日	年 月 日	13 受講予定者数 人
					14 総訓練時間数 時間 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	所在地	(電話番号 - - )	類型	<input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ
	訓練実施場所				
	名称	所在地	(電話番号 - - )	類型	<input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> 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。(  はい  いいえ )  
**※「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、ご注意ください。**

17 訓練修了後の正規雇用労働者等への転換等の基準

18 届出に関する当該事業所の担当者	所属	電話番号	-	-
	氏名	FAX	-	-

※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 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 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 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 type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ 訓練受講予定者の雇用形態 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他( )
④ 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 type="checkbox"/> いいえ
⑤ 訓練受講予定者に訓練が正社員に転換、又は処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 type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない
⑥ 訓練受講予定者に訓練修了後に正社員に転換、又は処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 type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない

**20 一般教育訓練の指定講座の確認事項  
(一般教育訓練の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"/> 貸金支払 <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

様式第1-1号(別紙) ※本別紙は訓練計画届提出時に添付する必要はありません。

※± 15欄の類型 (以下のアからウまでのいずれかの類型を選択してください。)

- ア 訓練実施事業主以外の設置する施設に依頼して行われる訓練(講師の派遣を含む)であり、次のaからdに掲げる施設に委託して行う事業外訓練又はeの事業内訓練
- a 公共職業能力開発施設、職業能力開発総合大学校及び職業能力開発促進法第15の7第1項ただし書きに規定する職業訓練を行う施設
  - b 各種学校等(学校教育法第124条の専修学校若しくは同法第134条の各種学校、又はこれと同程度の水準の教育訓練を行うことができるものをいう。)
  - c その他職業に関する知識、技能若しくは技術を習得させ、又は向上させることを目的とする教育訓練を行う団体の設置する施設
  - d その他当該訓練に係る助成金の支給を受けようとする事業主以外の事業主又は事業主団体の設置する施設
  - e 外部講師の活用や社外での場所で行われる訓練であって、事業主が企画し主催したもの
- イ 事業内訓練又は事業外訓練として行われる認定職業訓練(職業能力開発促進法第24条に規定する認定職業訓練をいう。)
- ウ ア及びイ以外の事業内訓練であって、専修学校専門課程教員、職業訓練指導員免許取得者又はこれらと同等以上の能力(訓練開始日前における当該分野の職務に係る実務経験が通算して10年以上)を有する者により実施される職業訓練
- \*1 事業外訓練とは、事業主以外の者が企画し主催するものをいいます。
  - \*2 事業内訓練とは、事業主が企画し主催するものをいいます。
  - \*3 ウを選択する場合は、「専修学校専門課程教員、職業訓練指導員免許取得者又はこれらと同等以上の能力を有する者」であることが確認できる書類(様式第1-1号(別添様式3))を添付してください。

#### 記入上の注意

- 1 各欄ともこの訓練実施計画の届出日における現況を記入してください。
- 2 5欄は、事業の区分について、次のAからTまでの産業分類から選択し、アルファベットで記入してください。  
【総務省編日本標準産業分類(大分類)】

A 農業・林業	K 不動産業、物品賃貸業
B 漁業	L 学術研究、専門・技術サービス業
C 鉱業、採石業、砂利採取業	M 宿泊業、飲食サービス業
D 建設業	N 生活関連サービス業、娯楽業
E 製造業	O 教育、学習支援業
F 電気・ガス・熱供給・水道業	P 医療・福祉
G 情報通信業	Q 複合サービス業
H 運輸業、郵便業	R サービス業(他に分類されないもの)
I 卸売業、小売業	S 公務(他に分類されるものを除く)
J 金融業、保険業	T 分類不能の産業
- 3 会社以外の事業主であって資本金等を有しない事業主の場合、8欄は「-」と記載してください。
- 4 9欄「常時雇用する労働者」とは、2か月を超えて使用される者(実態として2か月を超えて使用される者のほか、それ以外の者であっても雇用期間の定めのない者及び2か月を超える雇用期間の定めのある者を含む。)であり、かつ、過当たりの所定労働時間が、当該事業主に雇用される通常の労働者と概ね同等(厳に当該事業主に雇用される通常の労働者の過当たりの所定労働時間が40時間である場合は、概ね40時間である者をいう。ただし、労働基準法(昭和22年法律第49号)の特例として所定労働時間がいまだに40時間を下回っている場合は、「概ね同等」とは、概ね当該所定労働時間を指す。)である者をいいます。
- 5 11欄は、10欄の訓練コースに該当する職業について、次のAからKまでの職業分類から選択し、アルファベットで記入して下さい。  
【厚生労働省編職業分類(大分類)】

A 管理的職業	G 農林漁業の職業
B 専門的・技術的職業	H 生産工程の職業
C 事務的職業	I 輸送・機械運転の職業
D 販売の職業	J 建設・採掘の職業
E サービスの職業	K 運搬・清掃・包装等の職業
F 保安の職業	
- 6 14欄の総訓練時間には、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の時間を除いた時間数を記入してください。
- 7 15欄が不足する場合は、適宜別紙(任意様式で可)等に記載願います。
- 8 16欄は、訓練受講予定者の雇用形態について、該当する欄に☑をつけてください。また、本届を提出する時点で訓練受講予定者が決定していない場合は、見込みの状況を記載してください。なお、訓練受講予定者が、当該要件を満たさない場合、助成金の支給を受けることができません。
- 9 17欄は、訓練修了後に正規雇用労働者等への転換又は将来の職務上の地位や賃金をはじめとする処遇の改善の可否を判定するための基準を具体的に明記してください。  
(例) 訓練の8割以上を受講し、訓練修了後の最初の簿記検定において2級以上に合格した場合には正社員に登用する。
- 10 18欄は、本届出に関し、労働局と質疑が可能な方(事業所の担当者)を記入してください。
- 11 一般教育訓練の指定講座の通信制の訓練を実施する場合は、20欄の確認事項を記入してください。①欄は、雇用保険法施行規則第101条の2の7第1号に基づき厚生労働大臣が指定する一般教育訓練の教育訓練講座の指定番号(5桁-6桁-1桁)を記入してください。助成金の受給にあたっては、事業主が経費(入学料及び受講料)を全額負担する必要があり、訓練受講予定者に経費の一部を負担させることはできませんのでご注意ください。
- 12 育児休業中訓練を実施する事業主は、様式第1-1号(別添様式1)を提出してください。
- 13 中長期的キャリア形成訓練を実施する事業主は、以下の14~21について確認の上、記入してください。
- 14 22欄①は、雇用保険法施行規則第101条の2の7第2号に基づき中長期的なキャリア形成に資する専門的かつ実践的な教育訓練として厚生労働大臣が指定する専門実践教育訓練の教育訓練講座の指定番号(5桁-6桁-1桁)を記入してください。
- 15 22欄②は、受講する専門実践教育訓練の教育訓練講座の該当する実施方法に☑をつけてください。
- 16 22欄③は、訓練の受講形態について、該当する欄に☑をつけてください。労働者の自発的な受講に対する支援に当たる場合であって、訓練受講中に賃金を支払うときは「賃金支払」に☑をつけ、訓練経費の全部又は一部を事業主が負担するときは「経費負担」に☑つけてください。
- 17 22欄④は、訓練受講予定者が費用を負担する予定の有無について、該当する欄に☑をつけてください。なお、事業主命令により訓練を受講させる場合は、事業主が経費(入学料及び受講料)を全額負担する必要があり、訓練受講予定者に経費の一部を負担させることはできませんのでご注意ください。また、事業主命令により訓練を受講させる場合は、訓練受講中の賃金を支払う必要がある場合がございます。

- 18 22欄⑤は、訓練受講予定者が雇用保険の教育訓練給付金の支給申請を行う予定の有無について、該当する欄に☑をつけてください。
- 19 22欄⑥は、専門実践教育訓練の教育訓練講座の実施方法が通信制の場合は、総訓練月数のみの記入で差し支えありません。
- 20 13欄の受講予定者数が複数であって、訓練受講予定者によって22③欄の訓練の受講形態、22欄④の訓練受講予定者の経費負担の有無、22欄⑤の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が混在する場合は、様式第1-1号（別添様式2）を添付してください。
- 21 訓練実施期間が1年を超える場合、訓練実施期間の初日から1年単位で区分した期間（1年単位で区分した場合に1年未満の期間が生じた場合は先行する1年と合わせた期間。）を支給単位期間として、支給単位期間ごとに支給申請を行うことができます（ただし、支給申請を行う支給単位期間及び先行する支給単位期間のいずれもが要件を満たす場合に支給されます。）。支給単位期間ごとの支給申請を希望する場合は、22欄⑥に支給単位期間ごとの訓練月数（訓練実施期間の初日を起算日としてその翌月の応当日の前日までを1か月とみなし、訓練実施期間の初日の翌月以降は各月の訓練実施期間の初日の応当日を起算日とした上で、その翌月の応当日の前日までを1か月とみなします。ただし、訓練開始日の応当日が各月がない場合は、当該月の末日を応当日の前日とみなします。また、最終の応当日から訓練実施期間の最終日までの期間が1か月に満たない場合は1か月とみなします。）を記入してください。

○ 訓練実施期間が1年を超える場合の支給申請の例

