

一般職業訓練

人材開発支援助成金(特別育成訓練コース)

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 2020 年 2 月 28 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-△-△

名称 (株)労働工業
氏名 厚労 太郎
〒



代理人所在地

名称
氏名
電話番号

印

〒100-8916

所在地 東京都千代田区霞が関1-○-○

(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



標記について、次のとおり提出します。

Table with 8 rows and multiple columns containing business information: 1. Business Name: (株)労働工業; 2. Business Address: 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-△-△; 3. Employment Insurance Number: XXXX-XXXXXX-X; 4. Labor Insurance Number: XXXXX-XXXXXX; 5. Industry: E; 6. Enterprise Size: [] Large, [x] Small/Medium; 7. Main Business: 金属加工業; 8. Capital/Investment: 2,000 million yen; 9. Total Employees: 50.

Table with 4 rows and 4 columns containing training course details: 10. Course Name: 金属加工応用; 11. Job Classification: B; 12. Training Period: 2020年4月1日 - 2020年4月24日; 13. Number of Participants: 5; 14. Total Training Time: 90 hours 0 minutes.

※ 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。

Table with 3 rows and 4 columns for training venue information: 15. Venue Name: (株)△△△; Location: ○○区●●● □□ビル3F; Type: [x] A, [] B, [] C; Training Facility: △△△研修室.

16. Training participant employment status: 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。([x] 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、ご留意ください。

17. Training completion and conversion criteria: 訓練の8割以上を受講し、修了試験に合格した場合は正社員に登用する。

Table with 2 rows and 4 columns for contact information: 18. Department: 総務部; Phone: XXX-XXXX-XXXX; Name: 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 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
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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