

人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース) 訓練実施計画届

届出日 2020年 8 月 1 日

東京 労働局長 殿

注意
この様式には裏面があります。提出の際には裏面の【提出上の注意】を必ずご覧ください。

社会保険労務士が手続きを代行又は代理する場合は、該当する方に丸を付してください。

事業主 所在地 〒100-8916
 または 名称 東京都千代田区霞が関1-0-0
 事業主団体等 代表者役職名 株式会社 厚生労働
 (該当に○) 氏名 代表取締役
 電話番号 労働 太郎
 03-5253-0000

代理人 所在地 〒100-8916
 または 名称 東京都千代田区霞が関1-0-0
 社会保険労務士 △△社会保険労務士事務所
 (提出代行者) 氏名 社会保険労務士 厚生 次郎
 事務代理者) 電話番号 03-5253-△△△△
 (該当に○)

訓練の実施につき、年間職業能力開発計画(注) / (団体等)訓練実施計画書等を添付のうえ、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 | 株式会社 厚生労働 | | | 6 産業分類(裏面の選択産業分類から選択して7桁で記入) | E |
| 2 事業所の所在地 | (〒100-8916) 東京都千代田区霞が関1-0-0 | | | 電話番号 | 03 - 5253 - 0000 |
| 3 雇用保険適用事業所番号 | 1301 - | xxxxxx - | | | x |
| 4 労働保険番号 | 13xxx - | xxxxxx - | | | xxx |
| 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(製造業) | | | |
| 7 (1) 「その他」の場合は()内に具体的な業種を記載してください。 | 2,000 万円 | 8 役職 | 人事課長 | | |
| (2) 従業員数 | 50 人 | 職業能力開発推進者名 | 労働 次郎 | | |
| (3) 企業規模 | 大企業・中小企業 | 氏名 | 労働 次郎 | | |
| 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)または団体型訓練 | <input type="checkbox"/> | 10 東日本大震災復興対策による特例措置利用有り | <input type="checkbox"/> | | |
| 11 年間職業能力開発計画期間(団体等の場合は訓練実施計画期間) | 2020年 8 月 1 日から 2021年 7 月 31 日まで | | | | |
| 12 事業内職業能力開発計画の策定の確認欄(策定が要件となっているため、チェックが無い場合は受給できません) | 事業内職業能力開発計画を策定し、従業員に周知しました。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 13 事業内職業能力開発計画の策定が要件となっております。詳細はパンフレットP1をご覧ください。 | 事業内職業能力開発計画について、労働局長の求めがあった場合は提出します。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 14 届出に関する担当者(代理人等の場合は代理人等) | 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-□□□□ | | |
| 15 ジョブカードセンターへ次の書類の写しを送付することを希望する。 ・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) <input type="checkbox"/> はい (送付先: _____ センター) | | | | | |

1年間(365日)の期間を記入してください。

【注意事項】

- 記載に当たっては、
- 労働局処理欄には記
- ホームページから様
- 特定分野認定実習併
- 団体型訓練の場合は9欄にチェックを入れ、訓練様式第1号(第2面)も記入し提出すること。
- 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、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(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い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)。
- また、既に提出した訓練について実訓練時間数、受講者(予定)数(受講者名を含む。数を減らす場合には不要)、OFF-IT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)並びに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」を修正する場合は、計画受付後、労働局において受付番号を記載の上、事業主様へその写しを手交または返送いたします。訓練様式第5号「支給申請書」の1欄に記載していただく必要がありますので、必ずご確認ください。

本届出に関し、労働局と質疑応答が可能な方を記載してください。(事業所の担当者、代理人どちらでも構いません。)

| | |
|----------------|----------------|
| ※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 | |
| 13-00-0000-0-0 | |

この届出は、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いたします。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で、雇い入れ日から訓練開始日までが1か月以内である場合は、労働局へご相談ください。