

人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)支給申請書
(通常分 回・生産性割増分)

何回目の支給申請分かを記入してください。

申請日 2020 年 10 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。

事業主
または
事業主団体等
(該当に○)

所在地 〒 100-8916
名称 東京都千代田区霞が関1-0-0
株式会社 厚生労働
代表取締役
名称 労働 太郎
電話番号 03-5253-0000

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。

代理人
または
社会保険労務士
梶田代行者
事務代理人
(該当に○)

所在地 〒 100-8916
名称 東京都千代田区霞が関1-0-0
△△社会保険労務士事務所
氏名 社会保険労務士 厚生 次郎
電話番号 03-5253-△△△△

訓練様式第1号「訓練実施計画届」の
※労働局処理欄にある受付番号を記載してください。

別添申請額内訳及び必要書類を添付の上申請します。

1 訓練実施計画届	13-00-0000-0-0		
2 雇用保険給付申請書	1301-xxxxxx-x		
3 事業所の名称	株式会社 厚生労働		
4 支給申請額	89,900 円	※訓練様式第6-1号及び7-1号で計算した助成額の合計を記載してください。	
5 申請に関する担当者 (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	F a x 03 - 5253 - □□□□
6 企業連携型・事業主団体等連携型訓練	<input type="checkbox"/> ※該当する場合は第2面も記入すること		
7 当該訓練について助成を受けた(予定を含む)国・地方公共団体・事業主団体等の助成金・奨励金・補助金等の申請・受給の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無		
有の場合はその名称 ()			
(所属する事業主団体等が実施する訓練を受講した場合)			
8 受講した職業訓練等が団体型訓練の対象訓練であるか(訓練実施機関である事業主団体等が、当該訓練を対象として本助成金を申請(予定含む)しているか)(該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>		
(申請者が事業主団体等の場合)			
9 構成事業主に対して、団体型訓練の対象となる訓練等を受講した上で本助成金の申請をする場合には経費助成が受けられないこと、及び、本助成金の支給申請にあたっては団体型訓練の対象訓練を受講した旨を申告するよう、周知した	<input type="checkbox"/>		

【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。

※ 労働局処理欄	支給内訳									
	助成対象職業訓練の区分	コース数	経費助成		賃金助成		OJTの実施助成		合計	
			助成額(円)	対象人数	助成額(円)	対象人数	助成額(円)	対象人数	助成額(円)	対象人数
	一般訓練コース									
	特定訓練コース									
	労働生産性向上訓練									
	若年人材育成訓練									
	グローバル人材育成訓練									
	熟練技能育成・承継訓練									
	特定分野認定実習併用職業訓練									
認定実習併用職業訓練										
中高年齢者雇用型訓練										
局長 部長 課長 課長補佐 職業指導官 係長 担当							支給決定額 円			
							受理年月日 年 月 日		起案年月日 年 月 日	
							支給(不支給)決定年月日 年 月 日			
							支給決定番号 第 号			
							通知書発送年月日 年 月 日			