

## 人材開発支援助成金（教育訓練休暇制度・長期教育訓練休暇制度） 制度導入支給申請書

申請日 年 月 日

労働局長 殿

事業主 (〒 )  
所在地

名称

氏名  
電話番号  
(〒 )  
所在地

代理人 名称  
氏名  
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  
電話番号

標記について、次のとおり申請します。

1	計画届の受付番号							
2	雇用保険適用事業所番号							
3	制度導入・適用計画期間 (3年間固定)	年	月	日	～	年	月	日
4	教育訓練休暇の適用状況	(1) 1年目	適用日	年	月	日	適用人数	人
		(2) 2年目	適用日	年	月	日	適用人数	人
		(3) 3年目	適用日	年	月	日	適用人数	人
5	長期教育訓練休暇の適用状況	(1) 有給による 休暇取得者	適用日	年	月	日	適用人数	人
		(2) 無給による 休暇取得者	適用日	年	月	日	適用人数	人
6	当該訓練について助成を受けた国又は地方公共団体から助成金、奨励金、補助金等の支給を受けている（支給申請中も含む）。	<input type="checkbox"/> 受けている（名称： ） <input type="checkbox"/> 受けていない						
7	裏面の書類を3欄の期間の初日（制度導入日）までに労働者へ周知したか	<input type="checkbox"/> 周知した <input type="checkbox"/> 周知していない						
8	申請に関する担当者	所属			電話番号	-	-	
		氏名			FAX	-	-	
				e-mail				
9	生産性要件に係る支給申請であるか	はい ・ いいえ						

労働局 処理 欄	局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	担当	支給決定額	円		
								受理	年	月	日
								起案	年	月	日
	所長	次長	統括	専門官	上席	職業指導官	担当	支給(不支給)決定年月日			
								支給決定番号	第		
							通知書発送	年	月	日	

**【注意事項】**

- 1 記載にあたっては、以下の提出上の注意及び記入上の注意を必ずご覧ください。
- 2 労働局処理欄には記入しないでください。
- 3 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。
- 4 教育訓練休暇制度の支給申請期限は、制度導入・適用計画期間の末日（制度導入日から3年）の翌日から2か月以内となります。  
また、長期教育訓練休暇制度の支給申請期限は、制度導入・適用計画期間（制度導入日から3年間）内に、被保険者（被保険者の数が100人以上の企業においては、原則として、賃金助成の対象となり得る2人目の者とする。）の長期教育訓練休暇の取得開始日より1年以内であって、支給要件を満たす休暇の最終取得日（150日を超えて当該休暇を取得する場合には150日目とする。）の翌日から2か月以内とする。

**【提出上の注意】**

導入予定日を変更する場合は、当初予定していた導入予定日もしくは、変更後の導入予定日のいずれか早い方の変更日の前日までに、制度導入・適用計画変更届（訓練休暇様式2号）を変更に関する書類と併せて提出してください。また、その他の変更が生じた場合には、支給申請書の提出までに変更届を提出するようお願いします。なお、提出期日までに変更届を提出しなかった場合は助成の対象となりません。

**【記入上の注意】**

- 1 本申請書名欄において、教育訓練休暇制度又は長期教育訓練休暇制度のいずれか該当する制度の□に✓を記載願います。
- 2 教育訓練休暇制度の支給申請を行う場合には、枠内の5欄を除く1から9欄について記入してください。  
また、長期教育訓練休暇制度の支給申請を行う場合には、枠内の4欄を除く1から9欄について記入してください。
- 3 4欄又は5欄内の「適用日」は一番最初の休暇取得者に適用した日を記入してください。
- 4 7欄は、次の書類の周知状況を記入してください。  
制度を規定した就業規則又は労働協約、事業内職業能力開発計画
- 5 9欄は「生産性要件に係る支給申請であるか」について、「はい」または「いいえ」に「○」を記入してください。