訓練休暇様式第4号(R2.12改正) 記入例

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　2024　年　2　月　20　日

東京　労働局長　殿

事業主
（〒100-8916）
所在地　東京都千代田区霞が関１－〇－〇
名称　株式会社　厚生労働
氏名　労働　太郎
電話番号　０３－５２５３－〇〇〇〇

代理人
（〒　　）
所在地
名称
氏名
電話番号

（提出代行者・事務代理者）社会保険労務士
（〒100-8916）
所在地　東京都千代田区霞が関１－〇－〇
名称　△△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－△△△△

訓練休暇様式第１号「制度導入・適用計画届」の※労働局処理欄にある受付番号を記載してください。

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	１３－〇〇－〇〇〇〇－〇－〇											
2	雇用保険適用事業所番号	１３０１－×××××××－×											
3	制度導入・適用計画期間（３年間固定）	2021 年 2 月 1 日 ～ 2024 年 1 月 31 日											
4	教育訓練休暇の適用状況		適用日	2021 年 5 月 20 日	適用人数	2 人							
		(2) ２年目	適用日	2022 年 7 月 16 日	適用人数	3 人							
		(3) ３年目	適用日	2023 年 11 月 28 日	適用人数	4 人							
5		(1) 有給による休暇取得者	適用日	年 月 日	適用人数	人							
			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）。												☐ 受けている（名称：　　） ☑ 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												☑ 周知した ☐ 周知していない
8	申請に関する担当者	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－□□□□		
										e-mail			
9	生産性要件に係る支給申請であるか	はい　・　いいえ											

記載の適用日は一番最初の者が適用した日を記載してください。

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の周知状況を記入してください。

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	年　月　日
								起案年月日	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	年　月　日
								支給決定番号	第
								通知書発送年月日	年　月　日