

人材開発支援助成金(特別育成訓練コース(中小企業等担い手育成訓練)) 計画届

提出日 年 月 日

労働局長 殿

事業主 所在地 〒

名称

氏名

代理人 所在地 〒

名称

氏名

電話番号

(提出代行者・事務代理者) 所在地 〒
社会保険労務士

名称

氏名

電話番号

支援団体 所在地 〒

名称

氏名

標記について、次のとおり提出します。

1 事業所の名称							
2 事業所の所在地		(〒)				電話番号	
3 雇用保険適用事業所番号							
4 労働保険番号							
5 産業分類		6 企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業	<input type="checkbox"/> 中小企業	7 主たる事業		
8 企業の資本の額又は出資の総額		万円		9 企業全体の常時雇用する労働者の数		人	

10 訓練コースの名称						11 職業分類	
12 受講予定者数	人						
13 訓練の実施期間	初日	年	月	日	最終日	年	月
14 総訓練時間数	A: 訓練全体の実施時間数		B: 座学等(OFF-JT)の実施時間数		C: 実習(OJT)の実施時間数		
	時間	分	時間	分	時間	分	
15 訓練習熟度把握の試験及び課題の実施回数(修了試験を含む。)	回		(試験	回	課題	回)	
16 当該訓練における最終目標とする資格							
17 当該訓練期間中に取得する資格							
18 当該訓練の内容(記入不要)	別添添付書類のとおり(当該訓練に係る訓練内容が確認できる書類(訓練カリキュラム(別添様式1および2))を添付してください。)						
19 中小企業等担い手育成訓練の修了後の正規雇用労働者等への転換の基準(転換時期も明記)							
20 届出に関する当該事業所の担当者	所属			電話番号	-	-	FAX
	氏名						

21 当該訓練計画における支援団体の支援状況(該当にチェック) <input type="checkbox"/> 支援団体が作成したモデル訓練計画の活用 <input type="checkbox"/> 支援団体による事業主及び訓練生に対するヒアリングの実施 <input type="checkbox"/> その他 []

※労働局処理欄	
受付番号	受付印

※ 裏面の確認事項も記入してください。

中小企業等担い手育成訓練計画の確認事項（※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。）

<input type="checkbox"/> ①訓練計画にあるOJT（実習）時間数の占める割合は、総時間数の1割以上9割以下である。 $\frac{\text{OJT時間}}{\text{総時間数}} \times 100 = \text{ } \% \text{ (小数点以下切り捨て)}$
<input type="checkbox"/> ②目標とする資格は、訓練計画に記載された目標資格と同一である。
<input type="checkbox"/> ③訓練習熟度の確認試験又は課題は3ヶ月に1回以上実施するものである。（習熟度不足の場合、補講等を実施することが訓練計画に明記されている。）
<input type="checkbox"/> ④訓練計画において、修了試験の実施が明記されている。
<input type="checkbox"/> ⑤受講予定者は当該訓練の対象者要件を満たした（満たす予定）者である。 <ul style="list-style-type: none"> ・有期契約労働者等(※1)である。 ・中小企業等担い手育成訓練の対象者(※2)である。 ・他の事業主が実施した公共職業訓練(※3)、求職者支援訓練、実践型人材養成システム、有期実習型訓練又は中小企業等担い手育成訓練を修了後6か月以内に中小企業等担い手育成訓練を開始する者でない。 ・同一の事業主により実施した公共職業訓練、求職者支援訓練、実践型人材養成システム又は有期実習型訓練を修了した者でないこと及び同一の事業主により実施した中小企業等担い手育成訓練を修了後6か月以内の者でないこと。 <p>※ すべてが「はい」でない場合、助成金の支給を受けることができませんので、ご注意ください。</p>
<input type="checkbox"/> ⑥中小企業等担い手育成訓練の指導及び能力評価に係る担当者及び責任者が選任されている。
<input type="checkbox"/> ⑦以下の内容について、承知している。 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
<input checked="" type="checkbox"/> ⑧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 type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input checked="" type="checkbox"/> ⑨ 訓練受講予定者の雇用形態 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input checked="" type="checkbox"/> ⑩ 訓練受講予定者に訓練が正社員に転換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 type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない
<input checked="" type="checkbox"/> ⑪ 訓練受講予定者に訓練修了後に正社員に転換するための基準について具体的な説明をしたか <input type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない

※ 本別紙は提出時に添付する必要はありません。

記載上の注意

- 1 各欄ともこの訓練実施計画の届出日における現況を記載してください。
- 2 5欄は、事業の区分について、次のAからTまでの産業分類から選択し、アルファベットで記入してください。
【総務省編日本標準産業分類（大分類）】

A 農業・林業	K 不動産業、物品賃貸業
B 漁業	L 学術研究、専門・技術サービス業
C 鉱業、採石業、砂利採取業	M 宿泊業、飲食サービス業
D 建設業	N 生活関連サービス業、娯楽業
E 製造業	O 教育、学習支援業
F 電気・ガス・熱供給・水道業	P 医療・福祉
G 情報通信業	Q 複合サービス業
H 運輸業、郵便業	R サービス業（他に分類されないもの）
I 卸売業、小売業	S 公務（他に分類されるものを除く）
J 金融業、保険業	T 分類不能の産業
- 3 会社以外の事業主であって資本金等を有しない事業主の場合、8欄は「－」と記載してください。
- 4 9欄「常時雇用する労働者」とは、2か月を超えて使用される者（実態として2か月を超えて使用される者のほか、それ以外の者であっても雇用期間の定めのない者及び2か月を超える雇用期間の定めのある者を含む。）であり、かつ、週当たりの所定労働時間が、当該事業主に雇用される通常の労働者と概ね同等（厳に当該事業主に雇用される通常の労働者の週当たりの所定労働時間が40時間である場合は、概ね40時間である者をいう。ただし、労働基準法（昭和22年法律第49号）の特例として所定労働時間がいまだに40時間を下回っている場合は、「概ね同等」とは、概ね当該所定労働時間を指す。）である者をいいます。
- 5 11欄は、10欄の訓練コースに該当する職業について、次のAからKまでの職業分類から選択し、アルファベットで記入して下さい。
【厚生労働省編職業分類（大分類）】

A 管理的職業	G 農林漁業の職業
B 専門的・技術的職業	H 生産工程の職業
C 事務的職業	I 輸送・機械運転の職業
D 販売の職業	J 建設・採掘の職業
E サービスの職業	K 運搬・清掃・包装等の職業
F 保安の職業	
- 6 13欄の「訓練の実施期間」欄は、下記の例を参考に記載ください。
(例) 初日が2018年4月15日で最終日2020年6月30日の訓練の場合の所要期間は2年3月
(算出方法)
初日の翌年以降の応当年と(所要月数) : 2019年4月15日、2020年4月15日(2年)
1月に満たない期間は切り上げ(月数) : 2020年4月15日から6月15日まで(2月) + 6月16日から6月30日まで(切り上げ)(1月)
- 7 14欄は、「170時間30分」のように実施時間数に分単位の時間が含まれる場合は、「170.5時間」と時間単位に換算して計算します。なお、「20分」のように、時間単位に換算するときに割り切れない数字は、小数点第三位で繰り上げます。(20分の場合は0.34時間になります。)
また、事業主自らが行うものであって、訓練を行う上で必要と認められるオリエンテーション又は能力評価は、合わせて10時間まで訓練時間に含めることができます。
- 8 19欄は、正規雇用転換の可否を判定するための評価結果の活用方法、転換時期(原則として訓練終了後2か月以内)を具体的に明記してください。
(例) 支援団体が実施する修了試験の評価結果により、習得レベルが技能検定2級以上である場合、○月○日から正社員とする。
- 9 20欄は、本届出に関し、労働局と質疑が可能な方(事業所の担当者)を記載してください。