

人材開発支援助成金(特別育成訓練コース)

一般職業訓練
育児休業中訓練
中長期的キャリア形成訓練

計画変更届

実施する訓練を○で囲んでください

労働局長 殿

提出日 年 月 日

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)
社会保険労務士 所在地
名称
氏名
電話番号

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 訓練計画届受付番号			

変更する項目について、記入してください。

6 訓練カリキュラム、講師等訓練内容の変更	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		※ 変更がある場合、変更後のカリキュラム等も必要です	
7 訓練コースの名称				8 職業分類
9 訓練の実施期間	初日	年 月 日	最終日	年 月 日
				10 受講予定者数 人
			11 総訓練時間数	時間 分

※ 法令において事業主に対し実施が義務付けられている労働安全衛生法に基づく講習等、派遣元事業主による派遣労働者への教育訓練(入職時から毎年8時間)の訓練時間については助成対象になりませんので、総訓練時間数から除外してください。

12 座学を実施する教育訓練機関(類型は別紙※1参照)	名称	所在地	(電話番号 - -)	類型	<input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ
	訓練実施場所				
	名称	所在地	(電話番号 - -)	類型	<input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ
	訓練実施場所				
13 届出に関する当該事業所の担当者	所属		電話番号	-	-
	氏名		FAX	-	-

14 変更手続きを行う理由					
---------------	--	--	--	--	--

※裏面の確認事項も記入してください。

※労働局処理欄

受付番号

受付印

15 訓練計画届の共通確認事項(必須) ※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。

① 以下の内容について、承知している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	
② 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 ()	
③ 訓練受講予定者は正社員として雇用することをあらかじめ約していたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
④ 訓練受講予定者に訓練が正社員に転換、又は処遇を改善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	
⑤ 訓練受講予定者に訓練修了後に正社員に転換、又は処遇を改善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	

16 一般教育訓練の指定講座の確認事項
(一般教育訓練の指定講座の通信制の訓練を実施する場合、記入してください。)

① 指定を受けた教育訓練講座の指定番号		
② 訓練期間	月	
③ 訓練受講予定者の経費負担の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
④ 訓練受講予定者の教育訓練給付金の支給申請予定の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

17 育児休業中訓練の確認事項(育児休業中訓練を実施する場合、記入してください。)

育児休業中訓練の実施方法		
<input type="checkbox"/> 通学制	<input type="checkbox"/> 通信制(スクーリングあり)	<input type="checkbox"/> 通信制(スクーリングなし)

18 中長期的キャリア形成訓練の確認事項(中長期的キャリア形成訓練を実施する場合、記入してください。)

① 指定を受けた教育訓練講座の指定番号						
② 指定を受けた教育訓練講座の実施方法	<input type="checkbox"/> 通学制	<input type="checkbox"/> 通信制				
③ 訓練の受講形態	<input type="checkbox"/> 事業主命令による受講	<input type="checkbox"/> 労働者の自発的な受講に対する支援	(<input type="checkbox"/> 賃金支払 <input type="checkbox"/> 経費負担)			
④ 訓練受講予定者の経費負担の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
⑤ 訓練受講予定者の教育訓練給付金の支給申請予定の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
⑥ 支給単位期間ごとの訓練月数	第1期	月	第2期	月	第3期	月

※本別紙は訓練計画届提出時に添付する必要はありません。

提出上の注意

本様式は、特別育成訓練コースの一般職業訓練(育児休業中訓練、中長期的キャリア形成訓練)の確認を受けた事業主が、訓練内容に変更がある場合に提出するものです。変更する項目について記入し期日までに提出してください。

記入上の注意

- 1 5欄は、事前に確認を受けた「人材開発支援助成金(特別育成訓練コース(一般職業訓練、育児休業中訓練、中長期的キャリア形成訓練))計画届」の受付番号を記載してください。
 - 2 12欄の教育訓練機関を変更する場合には、変更に至った理由書の提出を求めることがあります。
 - 3 訓練講師を変更する場合は、本様式とあわせてOFF-JTの講師要件を確認する書類(様式第1-1号(別添様式3)) (12欄の類型でウを選択した場合のみ)を添付してください。
 - 4 以下の①から②までのいずれかに該当する場合、変更届を提出する必要はありません。
 - ① 様式第1-1号(一般職業訓練、育児休業中訓練、中長期的キャリア形成訓練)計画届1欄から5欄までの事業所・企業に関する事項(名称、所在地、事業内容)を変更する場合。
 - ② 様式第1-1号(一般職業訓練、育児休業中訓練、中長期的キャリア形成訓練)計画届13欄の受講予定者数を減らす場合。
- ※ 12欄の類型 (以下のアからウまでのいずれかの類型を選択し、該当する項目にチェック(☑)をつけてください。)
- ア 訓練実施事業主以外の設置する施設に依頼して行われる訓練(講師の派遣を含む)であり、次のaからdに掲げる施設に委託して行う事業外訓練又はeの事業内訓練
- a 公共職業能力開発施設、職業能力開発総合大学校及び職業能力開発促進法第15の7第1項ただし書きに規定する職業訓練を行う施設
 - b 各種学校等(学校教育法第124条の専修学校若しくは同法第134条の各種学校、又はこれと同程度の水準の教育訓練を行うことができるものをいう。)
 - c その他職業に関する知識、技能若しくは技術を習得させ、又は向上させることを目的とする教育訓練を行う団体の設置する施設
 - d その他当該訓練に係る助成金の支給を受けようとする事業主以外の事業主又は事業主団体の設置する施設
 - e 外部講師の活用や社外の場所で行われる訓練であって、事業主が企画し主催したもの
- イ 事業内訓練又は事業外訓練として行われる認定職業訓練(職業能力開発促進法第24条に規定する認定職業訓練をいう。)
- ウ ア及びイ以外の事業内訓練であって、専修学校専門課程教員、職業訓練指導員免許取得者又はこれらと同等以上の能力(当該分野の職務に係る実務経験が通算して10年以上)を有する者により実施される職業訓練
- *1 事業外訓練とは、事業主以外の者が企画し主催するものをいいます。
 - *2 事業内訓練とは、事業主が企画し主催するものをいいます。
 - *3 ウを選択する場合は、「専修学校専門課程教員、職業訓練指導員免許取得者又はこれらと同等以上の能力を有する者」であることが確認できる書類(様式第1-1号(別添様式3))を添付してください。