

人材開発支援助成金(特別育成訓練コース(有期実習型訓練))計画変更届

提出日 年 月 日

労働局長 殿

事業主 (派遣先事業主) 〒 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	
6	所在地 (〒 ) 派遣元事業主 名称 代表者氏名	7 派遣元事業主の事業所 所在地 (〒 ) 名称 電話番号 雇用保険適用事業所番号 労働保険番号

変更する項目について、記入してください。

8	訓練コースの名称	9	職業分類
10	受講予定者 人	11	訓練類型 <input type="checkbox"/> 基本型 <input type="checkbox"/> キャリアアップ型 <input type="checkbox"/> 派遣型
12	訓練の実施期間 初日 年 月 日	最終日 年 月 日	訓練の所要期間 月 日
13	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		
14	座学等(OFF-JT)を実施する教育訓練機関 名称 所在地 (電話番号 - - ) 種類 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ ※種類は裏面※1より選択	名称 所在地 (電話番号 - - ) 種類 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ	
15	有期実習型訓練の内容	訓練カリキュラム(別添様式1および2(講師の変更含む))を変更する場合はチェック ※変更後の別添様式1および2を添付してください <input type="checkbox"/>	
16	届出に関する 当該事業所の担当者	所属 氏名	電話番号 - - FAX - -
17	変更手続きを行う理由		

※労働局処理欄
受付番号 受付印

※ 裏面も記入してください。

**有期実習型訓練実施計画の確認事項**（※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。）

<p><b>①訓練を実施する期間は、2ヶ月以上6ヶ月以下である。</b></p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>													
<p><input type="checkbox"/> <b>②訓練の総時間数は、訓練期間6ヶ月あたりで425時間以上である。</b></p> <p>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、訓練時間数から除外してください。</p> <p>※下の計算により、Aの時間数が、Dの時間数を上回る必要があります。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: center;"><u>        </u> A 時間 ≥ <u>        </u> D 時間</td> </tr> <tr> <td>13欄の各実施時間数を記載</td> <td style="text-align: center;">A 時間 (= B + C)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(OJT : C 時間、 OFF-JT : B 時間)</td> </tr> <tr> <td>12欄の所要期間(月)を記載</td> <td style="text-align: center;"><u>        </u> ヶ月 ÷ 6 × 425 = (a) 時間</td> </tr> <tr> <td>12欄の所要期間(日)を記載</td> <td style="text-align: center;"><u>        </u> 日 ÷ 182.5 × 425 = (b) 時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(a)+(b)の合計時間 = D 時間</td> </tr> </table>			<u>        </u> A 時間 ≥ <u>        </u> D 時間	13欄の各実施時間数を記載	A 時間 (= B + C)		(OJT : C 時間、 OFF-JT : B 時間)	12欄の所要期間(月)を記載	<u>        </u> ヶ月 ÷ 6 × 425 = (a) 時間	12欄の所要期間(日)を記載	<u>        </u> 日 ÷ 182.5 × 425 = (b) 時間		(a)+(b)の合計時間 = D 時間
	<u>        </u> A 時間 ≥ <u>        </u> D 時間												
13欄の各実施時間数を記載	A 時間 (= B + C)												
	(OJT : C 時間、 OFF-JT : B 時間)												
12欄の所要期間(月)を記載	<u>        </u> ヶ月 ÷ 6 × 425 = (a) 時間												
12欄の所要期間(日)を記載	<u>        </u> 日 ÷ 182.5 × 425 = (b) 時間												
	(a)+(b)の合計時間 = D 時間												
<p><input type="checkbox"/> <b>③OJT（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。</b></p> <p>13欄の各実施時間数を記載 OJT : <u>        </u> C 時間 ÷ 総時間数 : <u>        </u> A 時間 × 100 = <u>        </u> %</p>													
<p><input type="checkbox"/> <b>④ジョブ・カード様式3-3-1-1：企業実習・OJT用は、汎用性がある評価基準から引用されている。</b></p> <p>※ジョブ・カード様式3-3-1-1：企業実習・OJT用の「Ⅲ技能・技術に関する能力(2)専門的事項」の評価基準項目は、以下のいずれかが出所（複数採択可）となっている項目数が、全体の半数を超えて設定されている必要があります。</p> <p><input type="checkbox"/> 1) 「モデル評価シート」／厚生労働省</p> <p><input type="checkbox"/> 2) 「職業能力評価基準」／厚生労働省</p> <p><input type="checkbox"/> 3) 「日本版デュアルシステム訓練修了後の評価項目作成支援ツール」／（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構</p> <p><input type="checkbox"/> 4) 「職業能力の体系」／（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構</p> <p><input type="checkbox"/> 5) 技能検定その他の公的資格制度（技能照査含む）における試験基準／（試験等：        ）</p> <p><input type="checkbox"/> 6) 「実践キャリア・アップ戦略キャリア段位制度」／内閣府</p> <p><input type="checkbox"/> 7) 業界団体等が当該職種に関する分析を通じて作成した企業横断的な評価基準／（団体名：        ）</p>													
<p><input type="checkbox"/> <b>⑤受講予定者は当該訓練の対象者要件を満たした者である。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有期契約労働者等（期間の定めのある労働契約を締結する者等）である。</li> <li>・有期実習型訓練の対象者である。</li> <li>・他の事業主が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、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か月以内の者でない。</li> <li>・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、有期実習型訓練又は中小企業等担い手育成訓練を修了した者でない。</li> <li>・正社員として雇用することをあらかじめ約して雇用された者ではない。</li> </ul> <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>													
<p><input type="checkbox"/> <b>⑥有期実習型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。</b></p>													
<p><input type="checkbox"/> <b>⑦以下の内容について、承知している。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>													
<p><b>⑧ 訓練受講予定者の雇用形態</b></p> <p><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（        ）</p>													
<p><b>⑨ 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</b></p> <p><input type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない</p>													
<p><b>⑩ 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</b></p> <p><input type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない</p>													

提出上の注意

本様式は、特別育成訓練コースの有期実習型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（有期実習型訓練））計画届」の受付番号を記載してください。
- 2 14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））（14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1-2号（有期実習型訓練計画届）1欄から5欄又は10から12欄の事業所・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1-2号（有期実習型訓練計画届）19欄の受講予定者数を減らす場合。

※ 14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で行われる訓練であって、事業主が企画し主催したもの

※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。

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。