

# 人材開発支援助成金(特別育成訓練コース) 経費助成追加支給申請書

申請日 年 月 日

労働局長 殿 ( 千 )

事業主 所在地  
名称  
氏名  
( 千 )

代理人又は  
事務代理者・提出  
代行者の場合は以下から  
選択してください。

( 代理人・事務代理者  
・提出代行者 ) 所在地  
名称  
氏名

標記について、次のとおり申請します。

① 訓練計画届の受付番号			
② キャリアアップ計画書の受理番号			
③ 事業所の名称			
④ 事業所の所在地・電話番号	( 千 - )	電話番号	- -
⑤ 申請に関する当該事業所の担当者	所属	電話番号	- -
	氏名	F a x	- -

**【支給申請額】**

- 1 特別育成訓練コースの申請時に提出した支給申請書の様式第5号(別添様式1)の⑮欄の額 \_\_\_\_\_ 円
- 2 特別育成訓練コースの申請時に提出した支給申請書の様式第5号(別添様式1)の⑩欄の額 \_\_\_\_\_ 円
- 3 1の額と※の上限額を比較し、いずれか低い方の額と支給済みの経費助成額(2の額)との差額 \_\_\_\_\_ 円  
(支給申請額)

※経費助成上限額(1人当たり)  
 20時間以上100時間未満 15万円 (10万円)  
 100時間以上200時間未満 30万円 (20万円)  
 200時間以上 50万円 (30万円) ( )内は大企業の額

※労働局処理欄には記入しないでください。

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 _____ 号
								通知書発送年月日	年 月 日

## 様式第9－1号（第2面）

### 提出上の注意

この支給申請書は、特別育成訓練コースにおいて有期実習型訓練を修了した対象労働者が正規雇用労働者、多様な正社員又は無期雇用労働者に転換又は直接雇用され、キャリアアップ助成金正社員化コース（以下「正社員化コース」という。）の支給申請を行った場合に使用するものです。正社員化コースの支給申請期間に提出するキャリアアップ助成金支給申請書の提出と同時に提出日以降支給申請期間の末日までに事業所の所在地を管轄する都道府県労働局（以下「労働局」といいます。）に提出（※）してください。

（※）公共職業安定所を経由して労働局に提出することができる場合があります。詳細については、労働局へお問い合わせください。

### 記入上の注意

この支給申請書は、次の点に注意して記入してください。

- 1 「労働局処理欄」には記入しないでください。
- 2 申請者が代理人の場合は、本助成金の支給に係る「事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入し、「代理人又は事務代理者・提出代行者」欄に代理人の所在地、名称及び氏名を記入してください。  
申請者が社会保険労務士法施行規則（昭和43年厚生省・労働省令第1号）第16条第2項に規定する提出代行者または同施行規則第16条の3に規定する事務代理者の場合は、「事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入し、「代理人又は事務代理者・提出代行者」欄に事務代理者・提出代行者の所在地、名称及び氏名を記入してください。  
申請者が代理人、提出代行者又は事務代理者以外の場合は、本助成金の支給に係る「事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入してください。
- 3 ①欄は、労働局長の認定を受けた「訓練計画届」の受付番号を記載してください。
- 4 ②欄は、正社員化コースの支給申請書の①欄「キャリアアップ計画書の受理番号」を記載してください。