

人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)訓練実施計画届

届出日 2021年5月1日

東京 労働局長 殿

注意
この様式には裏面があります。提出の際には裏面の[提出上の注意]を必ずご覧下さい。

社会保険労務士が手続きを代行又は代理する場合は、該当する方に丸を付してください。

事業主 所在地 〒100-8916
 または 名称 東京都千代田区霞が関1- -
 事業主団体等 代表者役職名 株式会社 厚生労働
 (該当に) 氏名 代表取締役
 電話番号 労働 太郎
 03-5253-
代理人 所在地 〒100-8916
 または 名称 東京都千代田区霞が関1- -
 社会保険労務士 社会保険労務士事務所
 (提出代行者・ 社会保険労務士 厚生 次郎
 事務代理者) 氏名
 電話番号 03-5253-
 (該当に)

訓練の実施につき、年間職業能力開発計画/(団体等)訓練実施計画書等を添付のうえ、次のとおり届けます。

| | | | |
|--|---|-----------------|-------------------------------------|
| 1 事業所の名称 | 株式会社 厚生労働 | | |
| 2 事業所の所在地 | (〒100-8916) 東京都千代田区霞が関1- - 電話番号 03 - 5253 - | | |
| 3 雇用保険適用事業所番号 | 1301 - | xxxxxx - | x |
| 4 労働保険番号 | 13xxx - | xxxxxx - | xxx |
| 5 企業の主たる事業 | 小売業(飲食店を含む)・サービス業・卸売業 | その他(製造業) | 6 産業分類(裏面の選択産業分類から選択してアルファベットで記入) |
| 7 「その他」の場合は()内に具体的な業種を記載してください。 | 額 2,000 万円 | 8 役職 | 人事課長 |
| (2)企業主体の常時雇用する労働者数 | 50 人 | 職業能力開発推進者名 | |
| (3)企業規模 | 大企業・ 中小企業 | 氏名 | 労働 太郎 |
| 9 年間職業能力開発計画期間(団体等の場合は訓練実施計画期間) | 2021年5月1日から2022年4月31日まで | | |
| 10 事業内職業能力開発計画の策定の確認欄(策定が要件となっているため、チェックが無い場合は受給できません) | 事業内職業能力開発計画を策定し、従業員に周知しました。 | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | 事業内職業能力開発計画について、労働局長の求めがあった場合は提出します。 | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11 事業内職業能力開発計画の周知 | 事業内職業能力開発計画・年間職業能力開発計画が従業員に周知されていることを労働者を代表して証明します。 労働者代表 氏名 労働 一郎 | | |
| 12 届出に関する担当者(代理人等の場合は代理人等) | 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- | |
| 13 キャリア形成サポートセンターへ次の書類の写しを送付することを希望する。 ・様式第1号 ・ジョブ・カード様式3-3(職業能力証明(訓練成果・実務成果)シート) <input type="checkbox"/> はい (送付先: センター) | | | |
| 14 共同事業主として申請する場合 <input type="checkbox"/> | | | |

【注意事項】

一、記載に当たっては、労働局長の定める様式に従って記載してください。

二、労働局長処理欄には記入しない。

三、ホームページから様式をダウンロードするときは、必ず裏面も印刷した上で使用してください。

四、共同事業主が行う団体型訓練の場合は14欄にチェックを入れ、届出について主に担当する事業主以外の共同事業主についても、この様式の1-9欄に記入し、併せて提出してください。

五、訓練コースを新たに追加する場合は、**訓練開始日から起算して1ヶ月前までに**、訓練実施計画変更届(訓練様式第2号)に新たな年間職業能力開発計画(訓練様式第3-1号)を添えて提出してください(ただし、新たに雇い入れた被保険者のみを対象とした訓練等雇い入れ日から訓練開始日までが1ヶ月以内である訓練等については、訓練開始日から起算して原則1ヶ月前まで)。

また、既に提出した訓練について実訓練時間数、受講者(予定)数(受講者名を含む。数を減らす場合には不要)、OFF-JTに係る「訓練カリキュラム(訓練内容を含む)・実施方法・実施日時・実施場所・訓練講師」を添付し、訓練計画交付後、労働局において受付番号を記載の上、事業主様へその写しを手交または返送いたします。

訓練様式第5号「支給申請書」の1欄に記載していた訓練実施日のいずる年間職業能力開発計画(訓練様式第5号)の1欄に記載していただく必要がありますので、必ずご確認ください。

| | |
|--------|---------------|
| 労働局処理欄 | 生産性向上育成支援センター |
| 受付印 | 確認印 |
| 受付番号 | |
| 13- - | |

この届出は、届出事業所の所在地を管轄する労働局に、訓練開始日から起算して1か月前までに提出してください。期限までに提出されない場合は助成対象外となりますので、提出期限の「訓練開始日から起算して1か月前」は厳守するようお願いします。ただし、新たに雇い入れた被保険者のみを対象とした訓練等で、雇い入れ日から訓練開始日までが1か月以内である場合は、労働局へご相談ください。