

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

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 | | (〒) | | | | | |
| 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 派遣元事業主 | 所在地 (〒) | | 11 派遣元事業主の事業所 所在地 (〒) | | | | |
| | 名称 | 代表者氏名 | | | | | |
| 12 産業分類 | | | 13 企業規模 | <input type="checkbox"/> 大企業 | <input type="checkbox"/> 中小企業 | 14 主たる事業 | |
| 15 企業の資本の額又は出資の総額 | | | 万円 | | 16 企業全体の常時雇用する労働者の数 | 人 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|---|---------|----------------------|-----|-----|---|--|---------|--|---|---|
| 17 訓練コースの名称 | | | | 18 職業分類 | | | | | | | | | |
| 19 受講予定者数 | | | 人 | | 20 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 | | | | | |
| 21 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 |
| 22 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 | | | | | |
| 23 座学等(OFF-JT)を実施する教育訓練機関 類型は第2面※より選択 | | 名称 | 所在地 | | (電話番号 - -) | | | 類型 | <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ | | | | |
| | | 名称 | 所在地 | | (電話番号 - -) | | | 類型 | <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ | | | | |
| 24 有期実習型訓練を修了した場合における能力評価の方法(記入不要) | | | 別添ジョブ・カード様式3-3-1-1:企業実習・OJT用による(当該評価シートを添付してください。) | | | | | | | | | | |
| 25 有期実習型訓練の修了後の正規雇用労働者等への転換の基準(ジョブ・カードの評価結果を活用した内容とし、転換時期も明記) | | | | | | | | | | | | | |
| 26 有期実習型訓練の内容(記入不要) | | | 別添添付書類のとおり(当該有期実習型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。) | | | | | | | | | | |
| 27 届出に関する当該事業所の担当者 | | 所属 | 電話番号 | | - - | | FAX | - - | | | | | |
| | | 氏名 | | | | | | | | | | | |

28 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。
 ・様式第1-2号(第1面)及び様式第1-2号(別添様式1、2)
 ・ジョブ・カード様式3-3-1-1:企業実習・OJT用

はい(送付先 センター)
いいえ

※労働局処理欄

受付番号 受付印

※ 第2面の確認事項も記入してください。

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 1欄から16欄は、次のとおり記載してください。
 - ① 一般事業主（派遣活用型事業主以外の事業主）の場合

1欄から9欄に必要な事項を記載してください（10欄から16欄の記載は不要）。

「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（現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時間を上回っている場合は、「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。
 - ② 派遣型活用事業主の場合

1欄から9欄に派遣先事業主に係る必要な事項を記載し、10欄から16欄に派遣元事業主に係る必要な事項を記載してください。
- 3 5欄及び12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 |
- 4 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欄及び15欄は「－」と記載してください。
- 5 18欄は、17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 20欄は、該当する訓練類型に☑をつけてください。なお、訓練類型が混在する場合は、訓練計画届を分けて作成してください。

| | |
|----------|--|
| 基本型 | 新たに雇用する有期契約労働者等（この届出の提出日以降に雇用する有期契約労働者等をいう。）に有期実習型訓練を実施する場合。 |
| キャリアアップ型 | 既に雇用している有期契約労働者等（この届出の提出日より前に雇用している有期契約労働者等をいう。）に有期実習型訓練を実施する場合。 |
| 派遣型 | 派遣型活用事業主が有期実習型訓練を実施する場合。 |
- 7 21欄の「訓練の所要期間」欄は、初日の翌日以降の応当日の前日までを1月として月数を記載し、1月に満たない期間が生じる場合は、応当日から最終日までの日数を記載してください。

（例）初日が4月15日で最終日6月30日の訓練の場合の所要期間は2月16日
 （算出方法）
 初日の翌日以降の応当日と（所要月数）：5月15日、6月15日（2月）
 1月に満たない期間と（日数）：6月15日から6月30日まで（16日）
- 8 22欄の時間数を用いて第2面の②、③の時間を計算する際は、「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は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。
 OFF-JT訓練の実施方法で、同時双方向型（遠隔講習であっても、一方的な講義ではなく、講師から現受講中の受講生の様子を見ることができるとともに質疑応答などができる形態）で実施される部分がある場合は、B欄にチェックを入れてください。
- 9 25欄は、正規雇用転換の可否を判定するためのジョブ・カード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）ジョブ・カードの企業評価のAが70%以上またはA、Bが90%以上である場合、○月○日から正社員とする。
- 10 27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。
- 11 28欄は、キャリア形成サポートセンターによる支援を受けている事業主が、同センターに書類の写しの送付を希望する場合は、「はい」に☑をつけ、キャリア形成サポートセンター名を記載してください。

有期実習型訓練の効果的な実施について

キャリア形成サポートセンターにおいて有期実習型訓練実施計画の作成支援等を実施しています。有期実習型訓練実施計画を効果的に作成するために、労働局へ本訓練計画届を提出する前に、最寄りのキャリア形成サポートセンターにおいて、有期実習型訓練実施計画の作成支援等を受けていただくようお願いいたします。

※キャリア形成サポートセンターは国が委託事業として運営しています。所在地等は、以下のホームページをご覧ください。

キャリア形成サポートセンターHP：<https://carisapo.mhlw.go.jp/>