

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 年 月 日

労働局長 殿

事業主 所在地  
 または 名称  
 事業主団体等 代表者役職名  
 (該当に) 氏名  
 電話番号

代理人 所在地  
 または 名称  
 社会保険労務士 氏名  
 (提出代行者・ 氏名  
 事務代行者) 電話番号  
 (該当に)

訓練の実施につき、年間職業能力開発計画/ (団体型訓練)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			
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 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( )	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 (1)企業の資本の額又は出資の総額	万円	8 役職	
(2)企業全体の常時雇用する労働者数	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	
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)	年 月 日 から 年 月 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 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 type="checkbox"/>
11 事業内職業能力開発計画・年間職業能力開発計画の周知確認欄		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	
12 届出に関する担当者 (代理人等の場合は代理人等)	所 属	電話番号	- -
	氏 名	F a x	- -

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。  
 ・訓練様式第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)  
 はい (送付先: センター)

14 共同事業主として申請する場合

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	

**【注意事項】**

一、記載に当たっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。

二、労働局処理欄には記入しないでください。

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か月前まで**(新たに雇い入れた被保険者のみを対象とした訓練等雇入れ日から訓練開始日までが1か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か月前まで)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)及び当該変更に関する書類を添えて提出してください。

既に提出した訓練について、実訓練時間数、受講(予定)者数(受講者名を含む。人数を減らす場合には不要。)、OFF-JTに係る次の(一)から(五)までの事項及びOJTに係る訓練参考様式第1号の記載項目の内容を変更する場合は、**当初計画(変更前の計画)としていた訓練実施日又は変更後の訓練実施日のいずれか早い方の日の前日までに**、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)及び当該変更に関する書類を添えて提出してください。

(一) 訓練カリキュラム(訓練内容を含む。)  
 (二) 実施方法  
 (三) 実施日時(eラーニングによる訓練等及び通信制による訓練等の場合であって、訓練等の実施期間を短縮する場合には不要。)  
 (四) 実施場所(eラーニングによる訓練等及び通信制による訓練等の場合は不要。)  
 (五) 訓練講師(部外講師又は認定職業訓練を除く部内講師により行われる事業内訓練及び認定職業訓練を除く熟練技能育成・承継訓練のみ。)

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、上記提出期限は厳守するようお願いいたします。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。

【記入欄について】

事業主が申請する場合：1欄～12欄のすべてにご記入ください。(13欄は希望する場合のみ)

事業主団体が申請する場合：1～6欄、9欄、12欄についてご記入ください。

共同事業主が申請する場合：1～9欄、12欄、14欄についてご記入ください(表面注意事項の四もご確認ください。)

【記入上の注意】

- 各欄ともこの訓練実施計画届の届出日における現況を記入してください。
- 事業主が自ら申請を行う場合は、「事業主」に を付し、必要事項を記入してください。事業主団体の場合は事業主団体、共同事業主の場合は代表事業主について記入してください。
- 申請者が代理人の場合は、事業主が代理人に対し、本助成金の申請手続きについての権限を委任したことを証明する委任状(原本)を提出してください。この場合、「代理人」の欄に委任した代理人について記載するとともに、「事業主」の欄は代理する事業主等の住所及び氏名を記載してください。  
また、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合は、「(提出代行者・事務代理者)社会保険労務士」欄に記載するとともに、「事業主」の欄は事業主等の住所及び氏名を記載してください。
- 5欄は、「小売業(飲食店を含む)」、「サービス業」、「卸売業」、「その他」のうち該当する業種の欄に「 」を付け、「その他」の場合は( )内に具体的な業種を記入してください(事業の区分は、日本標準産業分類(総務省編)に基づきます。)
- 6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下さい。

【総務省編日本標準産業分類(大分類)】

A 農業・林業	H 運輸業、郵便業	O 教育、学習支援業
B 漁業	I 卸売業、小売業	P 医療・福祉
C 鉱業、採石業、砂利採取業	J 金融業、保険業	Q 複合サービス業
D 建設業	K 不動産業、物品賃貸業	R サービス業(他に分類されないもの)
E 製造業	L 学術研究、専門・技術サービス業	S 公務(他に分類されるものを除く)
F 電気・ガス・熱供給・水道業	M 宿泊業、飲食サービス業	T 分類不能の産業
G 情報通信業	N 生活関連サービス業、娯楽業	

- 7欄は、中小企業か大企業を確認するため、以下の項目について記入してください。
  - 企業の資本金又は出資の総額
  - この計画届を提出する時点での企業全体の常時雇用する労働者数( )
    - ( )「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時間である者をいいます。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。
- 7欄(3)「企業規模」において、下表5欄の「企業の主たる事業」の区分ごとに、7欄(1)の「企業の資本の額又は出資の総額」又は7欄(2)の「企業全体の常時雇用する労働者数」のどちらか一方に該当する事業主は、「中小企業事業主」となります。  
資本等を有しない企業(例えば、社会福祉法人等)の場合は、「企業全体の常時雇用する労働者数」で判断されます。

5欄の「企業の主たる事業内容」	7欄(1)の「企業の資本の額又は出資の総額」	7欄(2)の「企業全体の常時雇用する労働者数」
イ.小売業(飲食店を含む)	5,000万円以下	50人以下
ロ.サービス業	5,000万円以下	100人以下
ハ.卸売業	1億円以下	100人以下
ニ.その他	3億円以下	300人以下

- 8欄は、事業所で選任している職業能力開発推進者について記入してください。
- 9欄は、今回届出する1年間の年間職業能力開発計画期間を記入してください。
- 10欄は、事業内職業能力開発計画の策定について、確認事項に該当する場合はチェックを入れてください。人材開発支援助成金は、事業内職業能力開発計画を策定し従業員に周知している事業主を助成対象としています。
- 11欄は、当該事業所に労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においては、その労働組合を代表する者、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては、労働者の過半数を代表する者が、事業内職業能力開発計画や年間職業能力開発計画が周知されていることを確認し、確認した方の氏名を記載してください。(審査の際、労働局が聞き取りを行うことがあります。)
- 12欄は、本届出に関し、労働局と質疑応答が可能な方(事業所の担当者)を記入してください。
- 13欄は、認定実習併用職業訓練の実施を予定している事業主であり、キャリア形成サポートセンターによる支援を希望している場合(支援を受けている場合も含む)、「はい」にチェックを入れ、キャリア形成サポートセンター名を記載してください。