

人材開発支援助成金(特別育成訓練コース)

一般職業訓練
育児休業中訓練
中長期的キャリア形成訓練

計画届

実施する訓練を で囲んでください

提出日 年 月 日

労働局長 殿

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

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		大企業	中小企業	7 主たる事業	今後進出予定の事業に係る訓練の場合はチェック <input type="checkbox"/>	
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 訓練コースの名称						11 職業分類		
12 訓練の実施期間	初日	年	月	日	最終日	年	月	日
13 受講予定者数	人							
14 総訓練時間数	時間		分	標準学習時間 e-ラーニング・通信 制訓練の場合のみ	時間		分	標準学習期間 e-ラーニング・通信 制訓練の場合のみ
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、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)等訓練であっても助成対象にならないものもあります。また、昼食等の食事を伴う休憩時間についても対象になりませんので、総訓練時間数から除外してください。								
15 座学を実施する教育訓練機関(類型は別紙参照)	名称	所在地			(電話番号 - -)		類型	ア イ ウ
	訓練実施場所							
	名称	所在地			(電話番号 - -)		類型	ア イ ウ
	訓練実施場所							
15欄に記載した教育訓練機関が類型アのdに該当する場合、「申請事業主及び申請事業主の取締役の3親等以内の親族が設置する施設、申請事業主の取締役及び申請事業主が雇用する労働者が設置する施設、申請事業主のグループ事業主が設置する施設のうち不特定の者を対象とせずに訓練等を実施する施設並びに申請事業主が設置する別法人の施設及び申請事業主の代表取締役が設置する施設」に該当しない場合はチェック。								
16 訓練カリキュラム実施方法	訓練日時・場所・内容・科目ごとの時間数・講師等がわかるものを別添資料として添付してください。 通信制(同時双方向)によるOFF-JTが含まれる場合はチェック <input type="checkbox"/>) 使用システム()							
17 訓練受講予定者の雇用形態	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。(はい いいえ) <u>「いいえ」の場合、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。</u>							
18 訓練修了後の正規雇用労働者等への転換等の基準								
19 届出に関する当該事業所の担当者	所属				電話番号	-	-	
	氏名				FAX	-	-	

第2面の確認事項も記入してください。

労働局処理欄
受付番号
受付印

20 訓練計画届の共通確認事項(必須) 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。

以下の内容について、承知している。 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。 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。			
人材開発支援助成金(特別育成訓練コース)の申請にかかる添付書類については、原本から転記及び別途作成したものではなく、根拠法令に基づき、実際に使用者が事業場ごとに調製し、記入しているもの、または原本を複写機等の機材を用いて複写したものである。 はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>			
訓練の実施方法(複数の形態の場合は全てにチェック)			
通学制 <input type="checkbox"/>	同時双方向型の通信訓練 <input type="checkbox"/>	e-ラーニング <input type="checkbox"/>	通信制 <input type="checkbox"/>

**21 一般教育訓練の指定講座の確認事項
(一般教育訓練の指定講座の訓練を実施する場合、記入してください。)**

指定を受けた教育訓練講座の指定番号			
訓練期間		月	
訓練受講予定者の経費負担の有無	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	
訓練受講予定者の教育訓練給付金の支給申請予定の有無	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	

22 育児休業中訓練の確認事項(育児休業中訓練を実施する場合、記入してください。)

育児休業中訓練の実施方法		
通学制 <input type="checkbox"/>	通信制(スクーリングあり) <input type="checkbox"/>	通信制(スクーリングなし) <input type="checkbox"/>

23 中長期的キャリア形成訓練の確認事項(中長期的キャリア形成訓練を実施する場合、記入してください。)

指定を受けた教育訓練講座の指定番号							
指定を受けた教育訓練講座の実施方法	通学制 <input type="checkbox"/>	e-ラーニング <input type="checkbox"/>	通信制 <input type="checkbox"/>				
支給単位期間ごとの訓練月数	第1期 <input type="checkbox"/>	月 <input type="checkbox"/>	第2期 <input type="checkbox"/>	月 <input type="checkbox"/>	第3期 <input type="checkbox"/>	月 <input type="checkbox"/>	

様式第1-1号(別紙) 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。

15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
- 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条第7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
- 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 部内(自社従業員)講師又は外部講師により実施される事業内訓練
- *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、「人材開発支援助成金(特別育成訓練コース)OFF-JT部内講師確認要件書」(様式第1-1号(別添様式2))又は「人材開発支援助成金(特別育成訓練コース)OFF-JT部外講師要件確認書(様式1-1号(別添様式3))」を添付してください。
 - *4 ウを選択する場合は、講師の資格等の要件があります。詳しくは*3の確認書の第2面をご覧ください。

記入上の注意

- 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入してください。
- 2 5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
- 3 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欄は「-」と記載してください。
- 4 7欄には、今後進出予定の事業に係る訓練の場合は、チェックをいれてください。
- 5 9欄「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まだ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。)であることをいいます。
- 6 11欄は、10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	
- 7 14欄の総訓練時間には、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の時間を除いた時間数を記入してください。
- 8 15欄が不足する場合は、適宜別紙(任意様式で可)等に記載願います。また、同時双方向型訓練の場合は、訓練実施場所欄の下段に訓練受講予定者の実施場所を記入してください。
- 9 16欄には、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チェックを入れ、使用システム(Skype、ZOOM等)を記入してください。
- 10 17欄は、訓練受講予定者の雇用形態について、該当する欄に☑をつけてください。また、本届を提出する時点で訓練受講予定者が決定していない場合は、見込みの状況を記載してください。なお、訓練受講予定者が、当該要件を満たさない場合、助成金の支給を受けることができません。
- 11 18欄は、訓練修了後に正規雇用労働者等への転換又は将来の職務上の地位や賃金をはじめとする処遇の改善の可否を判定するための基準を具体的に明記してください。
(例)訓練の8割以上を受講し、訓練修了後の最初の簿記検定において2級以上に合格した場合には正社員に登用する。
- 12 19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)を記入してください。
- 13 一般教育訓練の指定講座の通信制の訓練を実施する場合は、20欄の確認事項を記入してください。17欄は、雇用保険法施行規則第101条の2の7第1号に基づき厚生労働大臣が指定する一般教育訓練の教育訓練講座の指定番号(5桁-6桁-1桁)を記入してください。助成金の受給に当たっては、事業主が経費(入学科及び受講料)を全額負担する必要があり、訓練受講予定者に経費の一部を負担させることはできませんのでご注意ください。
- 14 中長期的キャリア形成訓練を実施する事業主は、以下の15~18について確認の上、記入してください。
- 15 23欄は、雇用保険法施行規則第101条の2の7第2号に基づき中長期的なキャリア形成に資する専門的かつ実践的な教育訓練として厚生労働大臣が指定する専門実践教育訓練の教育訓練講座の指定番号(5桁-6桁-1桁)を記入してください。
- 16 23欄は、受講する専門実践教育訓練の教育訓練講座の該当する実施方法に☑をつけてください。

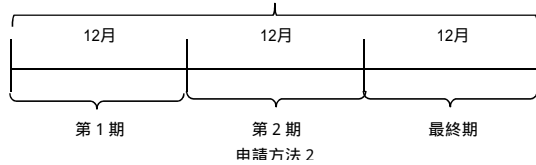
17 23欄 は、専門実践教育訓練の教育訓練講座の実施方法が通信制の場合は、総訓練月数のみの記入で差し支えありません。

18 訓練実施期間が1年を超える場合、訓練実施期間の初日から1年単位で区分した期間（1年単位で区分した場合に1年未満の期間が生じた場合は先行する1年と合わせた期間。）を支給単位期間として、支給単位期間ごとに支給申請を行うことができます（ただし、支給申請を行う支給単位期間及び先行する支給単位期間のいずれもが要件を満たす場合に支給されます。）。支給単位期間ごとの支給申請を希望する場合は、23欄 に支給単位期間ごとの訓練月数（訓練実施期間の初日を起算日としてその翌月の応当日の前日までを1か月とみなし、訓練実施期間の初日の翌月以降は各月の訓練実施期間の初日の応当日を起算日とした上で、その翌月の応当日の前日までを1か月とみなします。ただし、訓練開始日の応当日が各月がない場合は、当該月の末日を応当日の前日とみなします。また、最終の応当日から訓練実施期間の最終日までの期間が1か月に満たない場合は1か月とみなします。）を記入してください。

訓練実施期間が1年を超える場合の支給申請の例

申請方法1

訓練実施期間が3年間



申請方法1： 訓練実施期間が終了した後、一括して申請

申請方法2： 支給対象期間ごとに申請

第2期及び最終期の支給申請時に、先行する支給単位期間も支給要件を満たしている必要があります。