

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 〒

または 名称

社会保険労務士 (提出代行者)

氏名

・事務代理者) 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		(〒)	
		電話番号	
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
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
10 派遣元事業主		11 派遣元事業主の事業所	
所在地 (〒)	名称 代表者氏名	所在地 (〒)	名称 電話番号 雇用保険適用事業所番号 労働保険番号
12 産業分類	13 企業規模	大企業 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

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	基本型 キャリアアップ型 派遣活用型
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 e-ラーニング及び通信制の時間数は訓練全体及び座学等の実施時間数には含まないでください。	A: 訓練全体の実施時間数		B: 座学等(OFF-JT)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 - -)
	名称	所在地	(電話番号 - -)
23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。			<input type="checkbox"/>
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)と訓練日時・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 氏名	電話番号	FAX

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。

有期実習型訓練実施計画の確認事項（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。）

訓練を実施する期間は、2ヶ月以上6ヶ月以下である。 はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>					
訓練の総時間数は、訓練期間6ヶ月あたりで425時間以上である。 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、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）の訓練時間については助成対象になりませんので、訓練時間数から除外してください。 下の計算により、Aの時間数が、Dの時間数を上回る必要があります。 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="text-align:right;">A</td> <td style="text-align:center;">時間</td> <td style="text-align:right;">D</td> <td style="text-align:center;">時間</td> </tr> </table>		A	時間	D	時間
A	時間	D	時間		
22欄の各実施時間数を記載	$\frac{A}{\text{時間}} (= B + C)$ $(\text{OJT} : C \text{ 時間}, \text{OFF-JT} : B \text{ 時間})$				
21欄の所要期間(月)を記載	$\text{ヶ月} \div 6 \times 425 = \frac{(a)}{\text{時間}}$				
21欄の所要期間(日)を記載	$\text{日} \div 182.5 \times 425 = \frac{(b)}{\text{時間}}$				
(a)+(b)の合計時間 = D 時間					
OJT（実習）時間数の占める割合は、総時間数の1割以上9割以下である。 22欄の各実施時間数を記載OJT : C 時間 ÷ 総時間数 : A 時間 × 100 = _____ %（小数点以下切り捨て）					
ジョブ・カード様式3-3-1-1：企業実習・OJT用は、汎用性がある評価基準から引用されている。 ジョブ・カード様式3-3-1-1：企業実習・OJT用の「技能・技術に関する能力(2)専門的事項」の評価基準項目は、以下のいずれかが出所（複数採択可）となっている項目数が、全体の半数を超えて設定されている必要があります。					
1) 「モデル評価シート」/厚生労働省 2) 「職業能力評価基準」/厚生労働省 3) 「日本版デュアルシステム訓練修了後の評価項目作成支援ツール」/（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構 4) 「職業能力の体系」/（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構 5) 技能検定その他の公的資格制度（技能照査含む）における試験基準 / （試験等： _____） 6) 「実践キャリア・アップ戦略キャリア段位制度」/内閣府 7) 業界団体等が当該職種に関する分析を通じて作成した企業横断的な評価基準 /（団体名： _____）					
受講予定者は当該訓練の対象者要件を満たした（満たす予定）者である。					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 有期契約労働者等である。 ・ 有期実習型訓練の対象者である。 ・ 他の事業主が実施した公共職業訓練、求職者支援訓練、実践型人材養成システム、有期実習型訓練又は中小企業等担い手育成訓練を修了後6か月以内の者でない。 ・ 同一の事業主により実施した公共職業訓練、求職者支援訓練、実践型人材養成システム、有期実習型訓練又は中小企業等担い手育成訓練を修了した者でない。 ・ 正社員(多様な正社員を含む)として雇用することをあらかじめ約して雇用された者ではない。 すべてが「はい」でない場合、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。 					
有期実習型訓練の指導及び能力評価に係る担当者及び責任者が選任されている。					
以下の内容について、承知している。					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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添作成したものではありません。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、又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"/>					
教育訓練講座の指定番号（一般教育訓練等の指定講座を含む場合）					

23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、該当する項目に☑をつけてください。）

- 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、次のアから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の7第1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）講師又は部外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 ウを選択する場合には、「人材開発支援助成金（特別育成訓練コース）OFF-JT部内講師要件確認書」（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））を添ウを選択する場合には、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。

記載上の注意

- 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。
- 1 欄から16欄は、次のとおり記載してください。
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。

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。
- 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
B 漁業
C 鉱業、採石業、砂利採取業
D 建設業
E 製造業
F 電気・ガス・熱供給・水道業
G 情報通信業
H 運輸業、郵便業
I 卸売業、小売業
J 金融業、保険業
K 不動産業、物品賃貸業
L 学術研究、専門・技術サービス業
M 宿泊業、飲食サービス業
N 生活関連サービス業、娯楽業
O 教育、学習支援業
P 医療・福祉
Q 複合サービス業
R サービス業（他に分類されないもの）
S 公務（他に分類されるものを除く）
T 分類不能の産業
- 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。
- 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
B 専門的・技術的職業
C 事務的職業
D 販売の職業
E サービスの職業
F 保安の職業
G 農林漁業の職業
H 生産工程の職業
I 輸送・機械運転の職業
J 建設・採掘の職業
K 運搬・清掃・包装等の職業
- 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。
派遣活用型	紹介予定派遣を活用し、派遣労働者に有期実習型訓練を実施する場合。
- 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)
- 22欄の時間数を用いて第2面の、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。
- 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。
- 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。
- 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/>