

労働局長 殿

定額制訓練に関する事業所確認票

事業主：

所在地：

訓練コース名 _____

事業所数： _____ 事業所

申請事業所

事業所名	雇用保険適用事業所番号												常時雇用する労働者数	
						-							-	

申請事業所以外の従たる（主たる）事業所

事業所名	雇用保険適用事業所番号												常時雇用する労働者数	
1						-							-	
2						-							-	
3						-							-	
4						-							-	
5						-							-	
6						-							-	
7						-							-	
8						-							-	
9						-							-	
10						-							-	

申請事業所と申請事業所以外の 常時雇用する労働者数の合計	
---------------------------------	--

以下の内容に該当する場合はチェックしてください

当該定額制サービスについて、申請事業所以外の従たる（主たる）事業所から支給申請は行いません。

(様式第17 - 2号) 定額制訓練に係る事業所確認票【裏面】

【注意事項】

：一の定額制サービスにより複数の適用事業所の被保険者が訓練を実施する場合は、原則、主たる適用事業所が、他の適用事業所に係る書類も含めて管轄労働局長に申請を行う必要があります。

なお、主たる事業所とは、契約した定額制サービスを利用する被保険者数が最も多い事業所をいいます。

：今回の訓練計画に係る事業所及び申請事業所以外の従たる（主たる）事業所をすべて記入してください。

：事業所が他都道府県にまたがる場合もすべて記入してください。

：記入しきれない場合は、適宜行を追加して記入してください。

：「常時雇用している労働者」とは、2か月を越えて使用される者（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に定めのない者及び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。

：記入漏れがあった事業所において、助成対象労働者に係る支給申請があった場合、過去に遡って支給の適正を調査することがあります。

：同一の定額制サービスの契約に対して、複数の適用事業所から助成金の申請が合った場合、不正受給となる可能性があります。