

人材開発支援助成金（人への投資促進コース）訓練別の対象者一覧

【 年間訓練計画番号】

【 訓練コースの名称】

	氏 名	雇用形態	職務内容	雇用保険 被保険者番号	助成区分	受講回数	対象者の属性	情報技術分野認定実習併用 職業訓練の場合	自発的職業能力開発訓練の場合	
								キャリアコンサルティングの実施の有無	訓練受講予定者の 経費負担の有無	左欄が有の場合 雇用保険の教育訓練給付 金の支給申請予定
1		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	有 無	有 無
2		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	有 無	有 無
3		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	有 無	有 無
4		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	有 無	有 無
5		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	有 無	有 無
6		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	有 無	有 無
7		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	有 無	有 無

様式第4-1号〔人材開発支援助成金（人への投資促進コース）訓練別の対象者一覧〕（裏面）

【記入欄について】

- 1 ～ 欄は全メニュー共通で記載し、__欄は**情報技術分野認定実習併用職業訓練**の場合のみ、__～欄は**自発的職業能力開発訓練**の場合のみ記載して提出してください。
- 2 欄が不足する場合は、様式第4-1号（継紙）に記載し、本紙に添付してください。

【記入上の注意】

〔全メニュー共通〕

- 1 「**年間計画番号**」欄には、年間職業能力開発計画（様式第3-1号）と対応した年間計画番号を記入してください。
- 2 「**訓練コースの名称**」欄は、年間職業能力開発計画（様式第3-1号）の5欄に記載した訓練コースの名称を記入してください。
- 3 「**雇用形態**」欄は、助成対象労働者の該当する雇用形態にチェックをしてください。
- 4 「**助成区分**」欄は、年間職業能力開発計画（様式第3-1号）の「2の助成の区分」で を付けた番号を記入してください。
年間職業能力開発計画（様式第3-1号）の「2の助成の区分」の番号は以下のとおりです。

自発的職業能力開発訓練
高度デジタル人材等訓練
ア 高度デジタル人材訓練
イ 成長分野等人材訓練
情報技術分野認定実習併用職業訓練
- 5 「**受講回数**」欄は、訓練実施計画届（様式第1号）9欄に記載した「年間職業能力開発計画期間」内において、本助成金の助成対象となる受講生の訓練受講回数を記載してください。
- 6 「**対象者の属性**」欄は、新規学卒予定者か、それ以外（既卒者・中途退学者を含む。）かのあてはまる属性に☑をつけてください。

〔「**情報技術分野認定実習併用職業訓練**」である場合〕

- 7 「**キャリアコンサルティングの実施の有無**」欄は、「**対象者の属性**」欄で「新規学卒予定者以外」にチェックした場合、訓練対象者に対するキャリアコンサルティングの実施の有無をチェックしてください。

〔「**自発的職業能力開発訓練**」である場合〕

- 8 「**訓練受講予定者の経費負担の有無**」欄には、雇用保険の教育訓練給付制度を活用するなどにより、訓練受講予定者が経費を負担する予定がある場合は、「有」に☑をつけてください。訓練受講予定者が経費を負担する予定がない場合（事業主が経費の全額を負担する場合）は、「無」に☑をつけてください。
- 9 「**雇用保険の教育訓練給付金の支給申請予定**」欄には、「**訓練受講予定者の経費負担の有無**」欄で「有」に☑をつけた訓練受講予定者について、雇用保険の教育訓練給付制度を活用して訓練受講予定者が経費を負担する予定がある場合は、「有」に☑をつけてください。雇用保険の教育訓練給付制度を活用して訓練受講予定者が経費を負担する予定がない場合は、「無」に☑をつけてください。

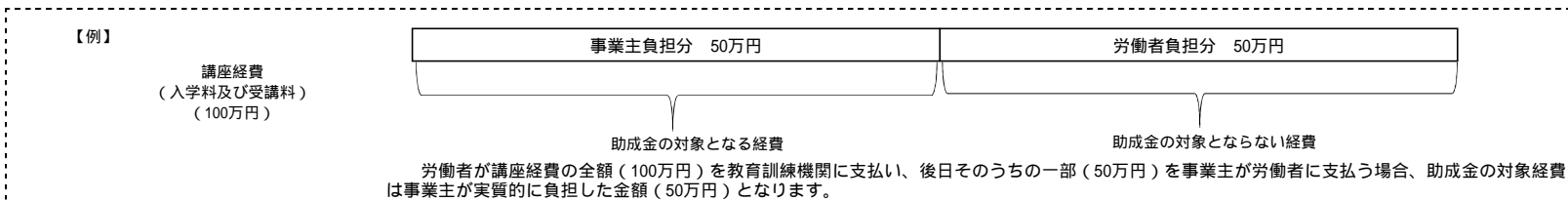
【その他の注意事項】

- 1 同一労働者が受講できる受講回数は、以下のとおりです。

訓練区分	支給回数・支給日数等の制限
自発的職業能力開発訓練	1人1年3回まで
高度デジタル人材等訓練	1人1年3回まで
情報技術分野認定実習併用職業訓練	1人1年1回

（ ）1年とは**訓練実施計画届（様式第1号）**に記載した**年間職業能力開発計画期間**を指します。

- 2 受講者数（受講者名）について変更が生じる場合は、訓練実施計画変更届（様式第2号）を提出してください。
- 3 自発的職業能力開発訓練を行う場合であって、経費（入学金及び受講料）を事業主と労働者の双方が負担する場合の助成の対象となる経費は以下の例のとおりです。



	氏 名	雇用形態	職務内容	雇用保険 被保険者番号	助成区分	受講回数	対象者の属性	情報技術分野認定実習併用 職業訓練の場合	自発的職業能力開発訓練の場合	
								キャリアコンサルティングの実施の有無	訓練受講予定者の 経費負担の有無	左欄が有の場合 雇用保険の教育訓練給付 金の支給申請予定
1		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有無	有無	有無
2		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有無	有無	有無
3		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有無	有無	有無
4		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有無	有無	有無
5		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有無	有無	有無
6		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有無	有無	有無
7		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有無	有無	有無
8		正規雇用労働者 非正規雇用労働者					新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有無	有無	有無