

# 認定職業訓練実施付加奨励金支給申請書

労働局長 殿

令和   年   月   日

平成・令和   年   月   日 に認定を受けた訓練を適正に実施し、付加奨励金の支給を受けたいので、以下のとおり申請します。また、当該申請書及び添付書類の記載内容について相違ありません。

なお、自社等就職者の雇用状況の確認を労働局が行う場合には協力します。

訓練コース番号														
訓練コース		<input type="checkbox"/> 実践コース												
訓練科名														
訓練期間		平成・令和 <span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>	年 <span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>	月 <span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>	日 <span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>	～	平成・令和 <span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>	年 <span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>	月 <span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>	日 <span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>				
支給対象者数		<span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>			人	(注1)								
自社等就職者数		<span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>			人	(注2)								
就職率		<span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>			%	(注3)								
担当者連絡先	担当者名													
	電話番号													
	メールアドレス													
訓練実施機関	実施機関番号													
	実施機関名													
	代表者氏名													
	所在地	<span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>	—	<span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>										
訓練実施機関 振込先(注4)	銀行			本店・支店										
	金融機関コード (	<span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>	)	店舗コード (	<span style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 0 5px;"> </span>	)								
	口座番号													
	フリガナ													
口座名義														

※ 申請期限内に、訓練実施施設の所在地を管轄する都道府県労働局職業安定部訓練課(室)に提出しないと奨励金は支給できません。

※ 就職者名簿(様式A-34)、認定職業訓練に係る就職状況報告書(様式A-15)の写し及び修了者等(就職を理由として中途退校した者を含む)からの就職状況報告書(様式A-14)の写しを添付してください。

(注1)様式A-34の「付加金対象者」欄に○が付いている受講者数を記入してください。

(注2)様式A-34の「自社等就職者」欄に○が付いてる受講者数を記入してください(令和1年10月1日開講コースより)。

自社等就職とは、訓練受講者を、訓練実施機関自ら、又は訓練実施機関の関連事業主(訓練実施機関と資本的、経済的、組織的関連性等からみて実質的な一体性が認められる事業主をいう。)に雇い入れる場合をいう。なお、訓練実施機関と関連事業主の両者間に実質的な一体性が認められる状況は、以下のいずれかの要件に該当する場合とします。

- 1 資本金の50%を超えて出資していること。
- 2 取締役会の構成員について次のいずれかに該当すること。
  - (1)代表者が同一人物であること(個人事業主である場合も含む)。
  - (2)取締役を兼務している者が、いずれかの会社について過半数を占めていること。

※疑義が生じた場合、労働局へお問い合わせください。

(注3)様式A-34の「雇用保険適用就職率」を記入してください。

労働局において確認した雇用保険の適用状況をもとに計算した就職率によって支給決定を行いますので、ご承知おきください。

自社等就職の場合、労働局にて雇用保険適用就職率を算定するに当たって、自社等就職した者の労働条件や勤務実態が分かる書類(労働条件通知書(写)や出勤簿(写)、賃金台帳(写)等)を提出していただく必要があります。上記労働条件が分かる書類及び、勤務実態が分かる書類(雇い入れから2か月間の勤務実態が分かるもの)については求職者支援訓練の終了した日の翌日から起算して6か月を経過する日までの間に提出してください(提出がなされない場合、雇用保険適用就職率の算定において就職した者として算定しません)。

なお、勤務実態について、契約期間中の週労働時間が20時間あるかどうか確認しますが、特段の事情により20時間未満となってしまった場合は、当該理由について証明していただく必要があります。

(令和1年10月1日開講コースより)。

(注4)ゆうちょ銀行の場合は、口座番号の欄に「記号番号」を「記号一番号」の順に記載してください。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者の表示	氏名	電話番号

## 受付機関処理欄

受付日 : 令和 年 月 日

受付番号 :

## ※ 労働局処理欄

支給(不支給)	決定年月日	令和年月日
支給	決定額	円
<b>労働局決裁欄</b>		
局長	部長	課長

本奨励金は、国の会計検査の対象となることがあります。そのため、支給決定後であっても表面記載の添付書類の提出を求め、実地調査を行う場合があります。なお、偽りその他不正行為により支給を受けた場合、当該不正に係る訓練の奨励金等について、不支給の決定又は支給の取消をするとともに、当該不正があつたコース以降に開始された全てのコースについて支給された奨励金等全額を返還していただきます。また、偽りその他不正行為の内容如何によっては、刑事告発することもあります。

なお、自社等就職において、自社等就職者を雇用保険適用の見込みどおりの労働条件で就業させる予定が無いにもかかわらず雇用保険適用就職率を水増しする等の目的で、故意に雇用保険被保険者資格取得届の提出を行っていた場合は、訓練実施機関自身が、偽りその他不正行為により、付加奨励金の支給を受け、または受けようとしたものと見なされる場合があります。