

人材開発支援助成金（人材育成支援コース）訓練別の対象者一覧

【①事業所の名称】

【②訓練コースの名称】

No.	③氏名	内定者等今後雇用する者である場合	⑤雇用形態	⑥雇用保険被保険者番号 4桁-6桁-1桁	⑦助成区分	⑧受講回数	⑨対象者の属性	認定実習併用職業訓練又は 有期実習型訓練の場合	事業主団体等が 申請する場合	
		④採用予定日						※「認定実習併用職業訓練」の場合は、⑨欄で新規学卒予定者以外にチェックをした場合に、「有期実習型訓練」の場合は、対象者の属性を問わずに必ず、⑩欄にチェック等をしてください。		
								⑩キャリアコンサルティング実施の有無	⑪所属事業主・事業所名	
1		年 月 日	<input type="checkbox"/> 正規雇用労働者等	- -				<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者	<input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 有期契約労働者等					<input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練	<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外	
2		年 月 日	<input type="checkbox"/> 正規雇用労働者等	- -				<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者	<input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 有期契約労働者等					<input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練	<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外	
3		年 月 日	<input type="checkbox"/> 正規雇用労働者等	- -				<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者	<input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 有期契約労働者等					<input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練	<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外	
4		年 月 日	<input type="checkbox"/> 正規雇用労働者等	- -				<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者	<input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 有期契約労働者等					<input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練	<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外	
5		年 月 日	<input type="checkbox"/> 正規雇用労働者等	- -				<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者	<input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 有期契約労働者等					<input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練	<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外	

【記載上の注意】

- 「②訓練コースの名称」欄には、職業訓練実施計画届（様式第1-1号）又は訓練実施計画届（事業主団体・共同事業主用）（様式第1-2号）と対応した訓練コースの名称を記載してください。
- 「⑥雇用保険被保険者番号」欄は、計画届提出時点で受講予定者が被保険者でない場合、記載は不要です。なお、事業主団体等による訓練の場合、訓練別の対象者一覧は支給申請時に提出するため、受講者全員が被保険者である必要があります。
- 「⑦助成区分」欄には、職業訓練実施計画届（様式第1-1号）と対応した助成区分にチェックをしてください。また、事業主団体等による訓練の場合は、「人材育成訓練」にチェックをしてください。
- 「⑧受講回数」欄には、1年度（4月1日から翌年3月31日まで）の間において、本助成金の助成対象となる受講者の訓練受講回数を記載してください。
なお、同一労働者が、1年度の間受講できる受講回数は3回まで（有期実習型訓練は1回まで。有期実習型訓練を受講後、人材育成訓練を受講することは可能。）となります。
- 「⑩キャリアコンサルティング実施の有無」欄には、「認定実習併用職業訓練」の場合は、⑨欄で新規学卒予定者以外にチェックをした場合に、「有期実習型訓練」の場合は、対象者の属性を問わずに必ず、チェック等をしてください。また、「無」にチェックをした場合は、キャリアコンサルティングの実施予定時期を記載してください。
- 「⑪所属事業主・事業所名」欄には、申請事業主が事業主団体又は共同事業主である場合、③欄の受講予定者の所属事業主名・所属事業所名を記載してください。
- 欄が不足する場合は、様式第3号（継紙）に記載し、本紙に添付してください。

人材開発支援助成金 (人材育成支援コース) 訓練別の対象者一覧

【①事業所の名称】

【②訓練コースの名称】

No.	③氏名	内定者等今後雇用する者である場合		⑤雇用形態	⑥雇用保険被保険者番号 4桁-6桁-1桁	⑦助成区分	⑧受講回数	⑨対象者の属性	認定実習併用職業訓練又は 有期実習型訓練の場合		事業主団体等が 申請する場合
		④採用予定日							※「認定実習併用職業訓練」の場合は、⑨欄で新規学卒予定者以外にチェックをした場合に、「有期実習型訓練」の場合は、対象者の属性を問わずに必ず、⑩欄にチェック等をしてください。		
		年	月	日	-	-		<input type="checkbox"/> 人材育成訓練 <input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練 <input type="checkbox"/> 有期実習型訓練	<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者 <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日
		年	月	日	-	-		<input type="checkbox"/> 人材育成訓練 <input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練 <input type="checkbox"/> 有期実習型訓練	<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者 <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日
		年	月	日	-	-		<input type="checkbox"/> 人材育成訓練 <input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練 <input type="checkbox"/> 有期実習型訓練	<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者 <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日
		年	月	日	-	-		<input type="checkbox"/> 人材育成訓練 <input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練 <input type="checkbox"/> 有期実習型訓練	<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者 <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日
		年	月	日	-	-		<input type="checkbox"/> 人材育成訓練 <input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練 <input type="checkbox"/> 有期実習型訓練	<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者 <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日
		年	月	日	-	-		<input type="checkbox"/> 人材育成訓練 <input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練 <input type="checkbox"/> 有期実習型訓練	<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者 <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日
		年	月	日	-	-		<input type="checkbox"/> 人材育成訓練 <input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練 <input type="checkbox"/> 有期実習型訓練	<input type="checkbox"/> 新規学卒予定者 <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日

※「No.」欄には、1枚目からの通し番号を記載してください。