

人材開発支援助成金（人への投資促進コース・事業展開等リスクリング支援コース） 定額制サービスによる訓練に関する対象者一覧

【① 事業所の名称】

【② 訓練コースの名称】

※以下の内容に該当する場合はチェックしてください。

以下の定額制サービスによる訓練の受講予定者は全て雇用保険被保険者（雇用契約前の場合は雇用保険被保険者となる予定）であり、訓練実施期間中も雇用保険被保険者である。

以下の者を、人材開発支援助成金の人への投資促進コース（定額制訓練、自発的職業能力開発訓練）及び事業展開等リスクリング支援コースのうち、定額制サービスによる訓練の対象労働者としたのは、一の年度（支給申請日を基準とし4月1日から翌年3月31日まで。）に3回以下である。

※令和6年度に限り、「職業訓練実施計画届」（様式第1-1号）の届出日が、令和6年10月1日以降であるものについては、令和6年10月1日から翌年3月31日までの間（支給申請日を基準とする。）に3回以下である。

上記内容に誤りがないことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

申請事業主の証明

代表者役職名

氏名

No.	③ 氏 名	④ 雇用形態		人へ投資促進コース（自発的職業能力開発訓練）のみ記載 ⑤ 対象労働者が経費を負担する予定の有無
		正規雇用労働者等	有期契約労働者等	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

【記載上の注意】

- 「②訓練コースの名称」欄は、職業訓練実施計画届（様式第1-1号）と対応した訓練コースの名称を記載してください。
- 「③氏名」欄は、助成対象労働者のフルネームを記載してください。
- 「④雇用形態」欄は、助成対象労働者の該当する雇用形態に「○」を記載してください。
- 欄が不足する場合は、様式第4-2号（継紙）に記載し、本紙に添付してください。
- 本紙は、人への投資促進コース（定額制訓練、自発的職業能力開発訓練）と事業展開リスクリング支援コースの定額制サービスによる訓練の場合に、提出してください。
- 人への投資促進コース（自発的職業能力開発訓練）による訓練の対象労働者が経費を負担する予定がある場合は、「⑤対象労働者が経費を負担する予定の有無」欄に「○」を記載してください。

**人材開発支援助成金（人への投資促進コース・事業展開等リスキング支援コース）
定額制サービスによる訓練に関する対象者一覧**

【① 事業所の名称】

【② 訓練コースの名称】

No.	③ 氏 名	④ 雇用形態		人へ投資促進コース（自発的職業能力開発訓練）のみ記載
		正規雇用労働者等	有期契約労働者等	⑤ 対象労働者が経費を負担する予定の有無

※「No.」欄には、1枚目からの通し番号を記入してください。