参考様式第１号（R8.4）

# 人材開発支援助成金（人材育成支援コース） 有期実習型訓練に係る事前確認書

提出日　　年　　月　　日

労働局長 殿

事業主　所在地　〒　－
名称
氏名

□ 代理人（または 社会保険労務士）　所在地　〒　－
名称
氏名
電話番号　－　－
（□ 提出代行者　□ 事務代理者）
（該当に☑チェック）

以下の確認事項について、全て確認してください。１つでも「いいえ」にチェックがある場合、計画している有期実習型訓練は助成対象訓練とはなりません。

| | | |
|---|---|---|
| 1 **訓練を実施する期間は、２ヶ月以上である。** | □ ①はい | □ ②いいえ |
| 2 **訓練の総時間数は、訓練期間６か月あたりで４２５時間以上である。** | □ ①はい | □ ②いいえ |

法令において事業主に対し実施が義務付けられている労働安全衛生法に基づく講習等、派遣元事業主による派遣労働者への教育訓練（入職時から毎年８時間）の訓練時間については助成対象になりませんので、訓練時間数から除外してください。なお、eラーニング・通信制による訓練等の時間数は含めることができません。

下の計算により、Aの時間数が、Dの時間数を上回る必要があります。　A　時間　≧　D　時間

◆総訓練時間数を記入(※)　A　時間（＝B＋C）
（OFF-JT：B　時間、　OJT：C　時間）

◆所要期間(月)を記入　　か月÷６×425＝　(a)　時間
◆所要期間(日)を記入　　日÷182.5×425＝　(b)　時間
(a)+(b)の合計時間＝D　D　時間

※職業訓練実施計画届(様式第1-1号)の13欄「訓練の時間数」に記入した時間数と同じ時間数を記入してください。

| | | |
|---|---|---|
| 3 **OJT（実習）時間数の占める割合は、総時間数の１割以上９割以下である。** | □ ①はい | □ ②いいえ |

eラーニング・通信制による訓練の時間数は含めることができません。

確認事項２から該当する時間数を記入　OJT：C　時間　÷　総訓練時間数：A　時間×100＝　　％　（小数点以下切り捨て）

| | | |
|---|---|---|
| 4 **ジョブ・カード様式３－３－１－１：企業実習・OJT用は、汎用性がある評価基準から引用されている。** | □ ①はい | □ ②いいえ |

ジョブ・カード様式３－３－１－１：企業実習・OJT用の「Ⅲ技能・技術に関する能力(２)専門的事項」の評価基準項目は、以下のいずれかが 出所（複数採択可）となっている項目数が、全体の半数を超えて設定されている必要があります。

□ 1)「モデル評価シート」／厚生労働省
□ 2)「職業能力評価基準」／厚生労働省
□ 3)「日本版デュアルシステム訓練修了後の評価項目作成支援ツール」／（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構
□ 4)「職業能力の体系」／（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構
□ 5) 技能検定その他の公的資格制度（技能照査含む）における試験基準／（試験等：　　）
□ 6)「実践キャリア・アップ戦略キャリア段位制度」／内閣府
□ 7) 業界団体等が当該職種に関する分析を通じて作成した企業横断的な評価基準／（団体名：　　）

| | | |
|---|---|---|
| 5 **受講予定者は当該訓練の対象者要件を満たした（満たす予定）者である。** | □ ①はい | □ ②いいえ |

以下の項目全てを満たす必要があります。満たしていない場合、助成金の支給を受けることができませんので、ご留意ください。

- 有期契約労働者等である。
- 有期実習型訓練の対象者である。
- 他の事業主が実施した公共職業訓練、求職者支援訓練、実践型人材養成システム、有期実習型訓練又は中小企業等担い手育成訓練を修了後６か月以内の者ではない。
- 同一の事業主により実施した公共職業訓練、求職者支援訓練、実践型人材養成システム、有期実習型訓練又は中小企業等担い手育成訓練を修了した者ではない。
- 正社員(多様な正社員を含む）として雇用することをあらかじめ約して雇用された者ではない。

| | | |
|---|---|---|
| 6 **有期実習型訓練の指導及び能力評価に係る担当者及び責任者が選任されている。** | □ ①はい | □ ②いいえ |