

提出日： 年 月 日

労働局長 殿

**人材開発支援助成金（事業展開等リスキング支援コース）  
本社一括申請に関する事業所確認票**

事業主 名 称：

所在地：

訓練コースの名称

事業所数（本社+本社以外）

事業所

**申請事業所（本社）**

※本社は、登記事項証明書（会社・法人）の「本店」欄に記載された所在地（以下「本店所在地」という。）にある事業所であって本社機能を有する事業所又は、本店所在地以外にある事業所であって実態上の本社機能を有する事業所を言います。

事業所の名称	雇用保険適用事業所番号（4桁-6桁-1桁）			備考
	-		-	

**申請事業所以外の事業所（本社と同一の法人番号の事業所に限る）**

本社一括申請に含まれる事業所について全て記載してください。

事業所の名称	雇用保険適用事業所番号（4桁-6桁-1桁）			備考
1	-		-	
2	-		-	
3	-		-	
4	-		-	
5	-		-	
6	-		-	
7	-		-	
8	-		-	
9	-		-	
10	-		-	

※ 以下の内容に該当する場合は必ずチェックしてください。

- 申請事業所が申請事業所以外の事業所の申請について一括して申請を行う場合、申請事業所以外の事業所から支給申請は行いません（受講する訓練コースが同一である場合に限る。）。
- 申請事業所が申請事業所以外の事業所の申請について一括して申請を行う場合、事業展開等リスキング支援コースの助成が受けられる訓練等の受講回数が、申請事業所以外の事業所からの支給申請も含め、同一の労働者に対して一の年度で3回までとなっています。

※設備投資加算を申請を予定している場合、本社一括申請を行うことはできません。