

人材開発支援助成金（人材育成支援コース・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）職業訓練実施計画届

提出日 2026 年 5 月 15 日

東京 労働局長 殿

(労働局処理欄)

| 受付番号 | 受付印 |
|------|-----|
|      |     |

事業主

所在地

〒 100 - 8916

東京都千代田区霞が関1-0-0

名称 株式会社 厚生労働

氏名 代表取締役 労働 太郎

法人番号 XXXXXXXXXXXXX

〒 100 - 8916

東京都千代田区霞が関1-△-△

代理人

または

社会保険労務士

名称 ○○社会保険労務士法人

氏名 社会保険労務士 厚生 次郎

提出代行者

電話番号

03 - 5253 - △△△△

事務代理者

(該当に☑チェック)

訓練の実施につき、次のとおり届けます。

|                                                        |                                                                     |                                                              |                                                          |                                                        |                               |   |              |          |    |    |   |   |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|---|--------------|----------|----|----|---|---|
| 1                                                      | 雇用保険適用事業所の名称                                                        | 株式会社 厚生労働                                                    | 2                                                        | 雇用保険適用事業所番号<br>(4桁-6桁-1桁)                              | 1301 - XXXXXX - X             |   |              |          |    |    |   |   |
| 3                                                      | 雇用保険適用事業所の所在地                                                       | (〒 100 - 8916)<br>東京都千代田区霞が関1-0-0                            |                                                          |                                                        |                               |   |              |          |    |    |   |   |
| 4                                                      | 届出に関する当該事業所の担当者                                                     | ①担当者氏名                                                       | 労働 三郎                                                    | ②担当者の所属・役職                                             | 総務部総務課・総務課長                   |   |              |          |    |    |   |   |
|                                                        |                                                                     | ③電話番号                                                        | 03 - 5253 - △△△△                                         | ④MAIL                                                  | koseirodo1234@XX.XX.XX        |   |              |          |    |    |   |   |
| 5                                                      | 助成区分<br>(届け出を行う区分にチェックしてください。)                                      | (1) 人材育成支援コース (①~④のいずれか1つにチェックをしてください。)                      |                                                          |                                                        |                               |   |              |          |    |    |   |   |
|                                                        |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> ①人材育成訓練                  | <input type="checkbox"/> ②認定実習併用職業訓練                     | <input type="checkbox"/> ③中高年齢者実習型訓練                   |                               |   |              |          |    |    |   |   |
|                                                        |                                                                     | <input type="checkbox"/> ④ア 有期実習型訓練 (基本型)                    | <input type="checkbox"/> ④イ 有期実習型訓練 (キャリアアップ型)           | <input type="checkbox"/> ④ウ 有期実習型訓練 (派遣活用型)            |                               |   |              |          |    |    |   |   |
|                                                        |                                                                     | (2) 人への投資促進コース (①~⑤のいずれか1つにチェックをしてください。)                     |                                                          |                                                        |                               |   |              |          |    |    |   |   |
|                                                        |                                                                     | <input type="checkbox"/> ①定額制訓練                              | <input type="checkbox"/> ②ア 自発的職業能力開発訓練 (定額制サービスによる訓練以外) | <input type="checkbox"/> ②イ 自発的職業能力開発訓練 (定額制サービスによる訓練) |                               |   |              |          |    |    |   |   |
|                                                        |                                                                     | <input type="checkbox"/> ③高度デジタル人材訓練                         | <input type="checkbox"/> ④成長分野等人材訓練                      | <input type="checkbox"/> ⑤情報技術分野認定実習併用職業訓練             |                               |   |              |          |    |    |   |   |
|                                                        |                                                                     | (3) 事業展開等リスクリング支援コース (①~④のいずれか1つにチェックし、a又はbのいずれかにチェックをください。) |                                                          |                                                        |                               |   |              |          |    |    |   |   |
| <input type="checkbox"/> ①事業展開に伴い実施する訓練                | <input type="checkbox"/> ②企業内のデジタル・デジタルトランスフォーメーション (DX) 化に伴い実施する訓練 | <input type="checkbox"/> ③企業内のグリーン・カーボンニュートラル化に伴い実施する訓練      |                                                          |                                                        |                               |   |              |          |    |    |   |   |
| <input type="checkbox"/> ④企業内の人事及び人材育成に関する計画に基づき実施する訓練 |                                                                     |                                                              |                                                          |                                                        |                               |   |              |          |    |    |   |   |
| <input type="checkbox"/> a. 定額制サービスによる訓練以外             | <input type="checkbox"/> b. 定額制サービスによる訓練<br>( (3) ①~③の訓練に限る)        |                                                              |                                                          |                                                        |                               |   |              |          |    |    |   |   |
| 6                                                      | 訓練コースの名称                                                            | 2級土木施工管理士受験対策講座                                              |                                                          | 7                                                      | 受講 (予定) 者数                    | 1 | 人            |          |    |    |   |   |
| 8                                                      | 訓練の実施期間                                                             | 初日                                                           | 2026 年 7 月 1 日                                           | 最終日                                                    | 2026 年 10 月 15 日              |   |              |          |    |    |   |   |
| 9                                                      | 定額制サービスの契約期間<br>(定額制サービスによる訓練の場合)                                   | 初日                                                           |                                                          | 最終日                                                    |                               |   |              |          |    |    |   |   |
|                                                        |                                                                     | <input type="checkbox"/> 契約が自動更新の定額制サービスである。                 |                                                          |                                                        |                               |   |              |          |    |    |   |   |
| 10                                                     | 資格試験<br>(資格試験を受ける場合)                                                | 資格試験名                                                        |                                                          | 受験日                                                    |                               |   |              |          |    |    |   |   |
| 11                                                     | 訓練の実施場所                                                             | URL: ~~~~~ パスワード: XXXXXX                                     |                                                          |                                                        |                               |   |              |          |    |    |   |   |
| 12                                                     | 訓練の実施方法                                                             | <input type="checkbox"/> ①通学制                                | <input checked="" type="checkbox"/> ②同時双方向型の通信訓練         | <input type="checkbox"/> ③eラーニング                       | <input type="checkbox"/> ④通信制 |   |              |          |    |    |   |   |
| 13                                                     | 訓練の時間数<br>(定額制サービスによる訓練の場合、記載不要)                                    | ①通学制・同時双方向型の通信訓練の場合                                          |                                                          |                                                        |                               |   |              |          |    |    |   |   |
|                                                        |                                                                     | a. 総訓練時間数                                                    | 50                                                       | 時間                                                     | 00                            | 分 |              |          |    |    |   |   |
|                                                        |                                                                     | b. OFF-JT実訓練時間数                                              | 50                                                       | 時間                                                     | 00                            | 分 | c. OJT総訓練時間数 |          | 時間 |    | 分 |   |
|                                                        |                                                                     | ②eラーニング・通信制による訓練の場合                                          |                                                          |                                                        |                               |   |              |          |    |    |   |   |
| a. 標準学習時間 又は 標準学習期間                                    | (標準学習時間)                                                            |                                                              |                                                          | 時間                                                     |                               | 分 | 又は           | (標準学習期間) |    | か月 |   | 日 |

※ ホームページから様式をダウンロードする際は、第2面以降も両面印刷して使用してください。

(第2面にも記載項目があるので、必ずご確認ください。)

|    |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                            |                                         |                                                                        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 14 | <b>OFF-JT訓練種別</b>                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ①ア事業内訓練 (部内講師)                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ①イ事業内訓練 (部外講師) | <input checked="" type="checkbox"/> ②事業外訓練                             |
| 15 | <b>OFF-JT講師の氏名等 (事業内訓練の場合)</b>                                                                                                                                                                 | ①OFF-JT講師の氏名                                                                                                                                                                               |                                         |                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                | ②部外講師の場合、本講師が申請事業主と密接な関係にある者である場合、又は申請事業主と密接な関係にある事業主が設置する施設から招聘される者である場合は、「はい」にチェックしてください。「はい」の場合、本講師に支払う謝金、手当、旅費は助成対象外です。                                                                |                                         |                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                | ③訓練実施に係る施設・設備の借上げ又は教科書・教材の購入・作成について、申請事業主と密接な関係にある者又は事業主と契約する場合は、「はい」にチェックしてください。「はい」の場合、施設・設備の借上費又は教科書・教材の購入・作成費は助成対象外です。                                                                 |                                         |                                                                        |
| 16 | <b>教育訓練機関の名称等 (事業外訓練の場合)</b>                                                                                                                                                                   | ①教育訓練機関の名称                                                                                                                                                                                 | 株式会社□□□                                 | ②教育訓練機関の代表者名                                                           |
|    |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                            |                                         | 代表取締役 安定 三郎                                                            |
|    |                                                                                                                                                                                                | ③教育訓練機関の所在地                                                                                                                                                                                | 東京都江戸川区〇〇〇〇                             |                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                | ④本教育訓練機関と訓練契約を締結することとなった経緯                                                                                                                                                                 |                                         |                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                | 本教育訓練機関が提供する訓練を選択したきっかけを選択してください。                                                                                                                                                          |                                         |                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 訓練実施に関する営業を受けた                                                                                                                                                    |                                         |                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 訓練を実施しようと考え、自ら検索してニーズに合う訓練を見つけた                                                                                                                        |                                         |                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                           |                                         |                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                | 本教育訓練機関からの訓練を行うための負担軽減に係る提案や、金銭の提供等について、該当するものを全て選択してください。                                                                                                                                 |                                         |                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 訓練に係る広告宣伝業務 (例: 訓練成果等に関するレビューの提供や訓練を受講した感想・インタビューの実施等) や、教育訓練機関又は教育訓練機関に関連する者 (以下、「教育訓練機関等」という。) から、「研修の実施に際して費用負担がかからない」等、当該訓練を行うための負担軽減に係る提案を受けた場合は、チェックしてください。 |                                         |                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 教育訓練機関等から訓練費用の負担軽減に係る説明資料 (受講案内を除く) を提供された場合は、チェックしてください。また、本欄にチェックした場合は、当該資料を提出してください。                                                                           |                                         |                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 教育訓練機関等から名目を問わず金銭の提供を受けたことはなく、今後受ける予定もない場合は、チェックしてください。教育訓練機関等から訓練費用に係る返金がある場合等、訓練経費を申請事業主が全額負担していない場合は、経費助成の対象外です。                                    |                                         |                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                | ⑤本教育訓練機関が申請事業主と密接な関係にある教育訓練機関である場合は、「はい」にチェックしてください。「はい」の場合、本教育訓練機関に対して支払う訓練経費は助成対象外です。                                                                                                    |                                         |                                                                        |
|    |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                            |                                         | <input type="checkbox"/> はい<br><input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
| 17 | <b>デジタル人材の育成を目的に行う訓練の場合</b><br>(該当する主な区分1つにチェックしてください。また、男女別の受講者数を記載してください。)                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ①ビジネスアーキテクト関係                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> ②データサイエンティスト関係 | <input type="checkbox"/> ③ソフトウェアエンジニア関係                                |
|    |                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> ④サイバーセキュリティ関係                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> ⑤デザイナー関係       | <input type="checkbox"/> ⑥その他のデジタル人材関係                                 |
|    |                                                                                                                                                                                                | a.受講 (予定) 者数のうち男性の数                                                                                                                                                                        | 人                                       | b.受講 (予定) 者数のうち女性の数                                                    |
|    |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                            |                                         | 人                                                                      |
| 18 | <b>有期実習型訓練・認定実習併用職業訓練・中高年齢者実習型訓練・情報技術分野認定実習併用職業訓練</b> であって、キャリア形成・リスキング支援センターに以下の書類 (写) の送付を希望する場合は、送付先のセンター名を記載してください。<br>・「職業訓練実施計画届」(様式第1-1号)<br>・ジョブ・カード様式3-3-1-1 (職業能力証明 (訓練成果・実務成果) シート) | (送付先センター名)<br>□□□□□□□□□□                                                                                                                                                                   |                                         |                                                                        |

・ 人材開発支援助成金における訓練を修了した非正規雇用労働者を正社員化することで、キャリアアップ助成金 (正社員化コース) も活用することができます。  
 ・ 以下の項目を追加で記載することをもってキャリアアップ助成金の当該コース申請分のキャリアアップ計画書 (様式第1号) を届け出たことと見なすことができます。  
 ・ なお、その場合には、届出日から5年以内をキャリアアップ計画期間と見なします。

上記の訓練を修了した非正規雇用労働者の正社員転換の実施につき、次のとおり届けます。

|                                         |                                                                          |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>キャリアアップ管理者情報</b><br>※労働者代表との兼任はできません | <input type="checkbox"/> (氏名)                                            |
| <b>キャリアアップ計画 (正社員化コース)</b>              | <input type="checkbox"/> 人材開発支援助成金の訓練を修了した非正規雇用労働者を正社員転換する。 ( 年 月頃実施予定 ) |

**【提出期限の注意】**

- 『定額制サービスによる訓練以外』の場合、届出事業所の所在地を管轄する労働局に、**訓練開始日の6か月前から1か月前の間まで**に職業訓練実施計画届を提出してください。
- 『定額制サービスによる訓練』の場合、届出事業所の所在地を管轄する労働局に、**契約期間の初日の6か月前から1か月前の間まで**に職業訓練実施計画届を提出してください。  
また、『(2) ①定額制訓練』又は『(3) b.定額制サービスによる訓練』の場合は、「契約期間の初日の1か月前までの提出期間は経過しているが、契約期間の初日は到来していない場合」及び「既に契約期間の初日が到来している場合」であっても、計画届を提出することは可能です。詳細については、管轄労働局にお問い合わせください。
- なお、計画届の提出期限について、新たに雇い入れた被保険者のみを対象とした訓練であって雇い入れ日から訓練開始日 (又は契約期間の初日) までが1か月以内である訓練の場合や天災等のやむを得ない理由がある場合は、提出期限の注意1及び2の限りではありません。ただし、この場合は、その理由を記した書類を添えて、訓練開始日 (又は契約期間の初日) までに、管轄労働局に計画届を提出してください。

**【記載上の注意】**

- 各欄ともこの職業訓練実施計画届の届出日における現況を記載してください。
- 申請者が代理人の場合は、事業主が代理人に対し、本助成金の申請手続きについての権限を委任したことを証明する委任状 (原本) を提出してください。また、「代理人」欄に委任した代理人について記載するとともに、「事業主」欄も記載してください。  
また、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合は、「(提出代行者・事務代理者) 社会保険労務士」欄に記載するとともに、「事業主」欄も記載してください。
- 4欄には、本届出に関し、労働局と質疑応答が可能な方 (事業所の担当者) を記載してください。
- 6欄には、訓練コースの名称を記載してください。事業外訓練の場合は受講した教育訓練機関が設けている訓練名を、事業内訓練の場合は申請事業主が設定した訓練名を記載してください。
- 7欄には、訓練の受講 (予定) 者数を記載してください。

6 **8欄には**、通学制及び同時双方向型の通信訓練の場合、総訓練時間数に計上される訓練の初日と最終日を記載してください。

eラーニング及び通信制による訓練等の場合、契約期間（訓練受講可能期間）としてください。

また、定額制サービスによる訓練の場合、契約期間を記載してください。ただし、契約期間が1年を超える場合、1年を上限とします。

また、『（2）①定額制訓練』又は『（3）b.定額制サービスによる訓練』の場合であって、「契約期間の初日の1か月前までの提出期間を超過し、かつ契約期間の初日が到来していない定額制サービスによる訓練」及び「既に契約期間の初日が到来している定額制サービスによる訓練」の場合は、計画届を提出した日の1か月後を契約期間の初日とみなし、この年月日を訓練の初日に記載してください。また、申請事業主又は訓練機関のいずれかが、契約の解除を申し出ない限り、契約が自動的に更新される（以下「自動更新」という。）定額制サービスの場合は、※契約期間欄の最終日のチェック欄にチェックを入れた上で、任意で設定した日を訓練の実施期間の最終日に記入してください。ただし、任意で設定する日は、契約期間の初日から1年以内であって、自動更新の期間の最終日のいずれかを設定してください。

7 **10欄には**、『（2）③高度デジタル人材訓練』のうち高度情報通信技術資格の取得のための訓練を実施する場合は必ず、『（2）④成長分野等人材訓練』、『（2）⑤情報技術分野認定実習併用職業訓練』及び『（3）事業展開等リスティング支援コース』において、以下の資格試験を受験する場合、該当するものにチェックをした上で、資格・試験の名称及び訓練終了日の翌日から起算して6か月以内（天災等のやむを得ない場合は原則6か月以内）に実施される試験日を記載してください。※ただし、（2）③は、①及び②のうち、レベル3・4が対象。（2）④は、①及び②のうちレベルが3・4のもの並びに③、④が対象。（3）⑤は、①及び④が対象。（3）は、①～④が対象。であることに留意ください。

なお、訓練終了後6か月以内に実施される試験日が確定していない場合は、労働局にその旨申し出して、受験日が決まった段階で、受験日を記載した変更届を提出してください。

また、受講者によって受験する試験が異なる場合は、資格・試験ごとに、職業訓練実施計画届（様式第1-1号）を提出してください。

- ① NPO法人スキル標準ユーザー協会「ITSSのキャリアフレームワークと認定試験・資格とのマップ」最新版に掲載されているITSSレベル2から4までの認定試験・資格
- ② NPO法人スキル標準ユーザー協会「DX推進スキル標準（DSS-P）と認定試験・資格とのマップ」最新版に掲載されているDSS-Plレベル2から4までの認定試験・資格
- ③ 公的職業資格（資格又は試験等であって国若しくは地方公共団体又は国から委託を受けた機関が法令の規定に基づいて実施するものをいう。）
- ④ 教育訓練給付指定講座分野・資格コード表（最新版）に記載される資格・試験の資格試験

8 **11欄には**、労働局が訓練実施日に実際に訓練が行われているか確認を行うことがあるため、訓練の実施場所の所在地（住所等）を記載してください。実施場所が複数ある場合は全て記載してください。同時双方向型の通信訓練の場合は、送信元の住所と送信先（受講場所）の住所を両方（複数ある場合は全て）記載してください。ただし、同時双方向型の通信訓練の場合に限り、送信元及び送信先（受講場所）が個人の自宅等「申請事業主」又は「事業外訓練を実施する訓練施設」が所有・管理・利用する施設以外の場合は、送信元及び送信先（受講場所）の住所の代わりに当該訓練で使用する会議システムの名称及び視聴可能なURL等（パスワードも含む）を記載しても差し支えありません。また、eラーニング及び通信制による訓練の場合で、受講場所が自宅等の場合は、代わりに「受講生の自宅」と記載して構いません。なお、訓練の実施場所について、住所等を記載できない場合は、審査に協力しない事業主として助成金を受給することができません。

9 **12欄には**、①～④の該当するものを選択してください。（複数の該当する場合は、該当するもの全てを選択してください。）

- ①通学制 … ②、③及び④以外であって、教育訓練機関に通学し対面で訓練等を受講するもの。
- ②同時双方向型の通信訓練 … 情報通信技術を活用した遠隔講習であって、現受講中に講師に対して質疑応答が行えるなど、同時かつ双方向的に実施される形態のもの。
- ③eラーニング … 情報通信技術を活用した遠隔講習であって、教育訓練の受講管理のためのシステム（Learning Management System.）等により、訓練等の進捗管理が行えるもの（同時双方向型の通信訓練を除く。）。
- ④通信制 … 通信の方法により一定の教育計画の下に、教材、補助教材等を受講者に送付し、必要な指導者が、これに基づき、設問回答、添削指導、質疑応答等を行うもの。

10 **13欄には**、『①通学制・同時双方向型の通信訓練』の場合、「a.総訓練時間数」には、昼食等の食事を伴う休憩時間を除いた訓練時間数を記載してください。「b.OFF-JT実訓練時間数」には、総訓練時間数から移動時間・助成対象とならないカリキュラム等の時間を除いた時間数を記載してください。また、『（1）②認定実習併用職業訓練』、『（1）③中高年齢者実習型訓練』、『（1）④有期実習型訓練』又は『（2）⑤情報技術分野認定実習併用職業訓練』の場合は、「c.OJT総訓練時間数」を記載してください。

『②eラーニング・通信制による訓練』の場合は、設定されている標準学習時間又は標準学習期間を記載してください。

『（1）②認定実習併用職業訓練』、『（1）③中高年齢者実習型訓練』、『（1）④有期実習型訓練』又は『（2）⑤情報技術分野認定実習併用職業訓練』において、付加的なものとして『eラーニング・通信制による訓練』を実施する場合には、総訓練時間数のうちOFF-JTの時間数とは別に、設定されている標準学習時間又は標準学習期間を記入してください。

11 **14欄には**、OFF-JTの訓練種別について該当するものに全てチェックしてください。

- ①事業内訓練 … OFF-JTであって、申請事業主自らが主催し、事業内において集合形式で実施する訓練等のことをいいます。社外の講師を招聘して行った訓練であっても申請事業主自らが企画し主催した訓練は事業内訓練になります。
- ②事業外訓練 … OFF-JTであって、公共の職業能力開発施設、学校教育上の教育機関、各種学校、専修学校、認定職業訓練施設、他の事業主団体等が企画・主催し、受講者を公募している訓練等に申し込み、参加する場合をいいます。

12 **15欄には**、事業内訓練の部外講師及び部内講師の氏名を記載してください。講師が複数いる場合は、全員記載してください。

また、②又は③に該当する場合は以下のとおりです。

1. 以下に掲げる申請事業主と密接な関係にある者が部外講師となる場合の当該部外講師に支払う謝金、手当、旅費又は申請事業主と密接な関係にある者に支払う施設・設備の借上費又は教科書・教材の購入・作成費は助成対象外
  - a 申請事業主の代表者又は役員等（以下「代表者等」という。）
  - b 申請事業主が雇用する者
  - c 申請事業主の代表者等の配偶者又は3親等以内の親族
  - d 申請事業主の親会社の代表者等
  - e 申請事業主の子会社の代表者等
  - f 次に掲げる者が単独又は合計して申請事業主の議決権の過半数を所有している場合における申請事業主とは別の事業主（以下「別事業主」という。）の代表者等（dの場合を除く。）
    - (a) 別事業主 ・ (b) (a)の親会社又は子会社 ・ (c) (a)又は(b)の代表者等 ・ (d) (c)の配偶者又は3親等以内の親族
  - g 次に掲げる者が単独又は合計して別事業主の議決権の過半数を所有している場合における当該別事業主の代表者等（eの場合を除く。）
    - (a) 申請事業主 ・ (b) (a)の親会社又は子会社 ・ (c) (a)又は(b)の代表者等 ・ (d) (c)の配偶者又は3親等以内の親族
  - h 訓練開始日の前日から起算して3年前の日から3年を経過するまでの期間のいずれかの日に申請事業主の代表者等であった者
  - i 訓練開始日の前日から起算して3年前の日から3年を経過するまでの期間のいずれかの日に申請事業主に雇用されていた者
2. 以下に掲げる申請事業主と密接な関係にある事業主が設置する施設から部外講師を招聘する場合の当該部外講師に支払う謝金、手当、旅費又は申請事業主と密接な関係にある事業主に支払う施設・設備の借上費又は教科書・教材の購入・作成費は助成対象外
  - a 申請事業主の代表者等であって、当該者が代表者等である別事業主
  - b 申請事業主が雇用する者が代表者等である事業主
  - c 申請事業主の代表者等の配偶者又は3親等以内の親族が代表者等である事業主
  - d 申請事業主の親会社
  - e 申請事業主の子会社
  - f 次に掲げる者が単独又は合計して申請事業主の議決権の過半数を所有している場合における別事業主（dの場合を除く。）
    - (a) 別事業主 ・ (b) (a)の親会社又は子会社 ・ (c) (a)又は(b)の代表者等 ・ (d) (c)の配偶者又は3親等以内の親族
  - g 次に掲げる者が単独又は合計して別事業主の議決権の過半数を所有している場合における当該別事業主（eの場合を除く。）
    - (a) 申請事業主 ・ (b) (a)の親会社又は子会社 ・ (c) (a)又は(b)の代表者等 ・ (d) (c)の配偶者又は3親等以内の親族
  - h 訓練開始日の前日から起算して3年前の日から3年を経過するまでの期間のいずれかの日に申請事業主の代表者等であった者が代表者等である事業主
  - i 訓練開始日の前日から起算して3年前の日から3年を経過するまでの期間のいずれかの日に申請事業主に雇用されていた者が代表者等である事業主

13 **16欄**には、事業外訓練を行う教育訓練機関の名称、代表者名及び所在地を記載してください。

また、各質問項目について該当するものを選択してください。**申請事業主の教育訓練機関に対する訓練経費の支払が完了しているか否かにかかわらず、申請事業主が、教育訓練機関又は教育訓練機関に関連する者（以下、「教育訓練機関等」という。）から、実施済みの訓練に関する経費の全部又は一部につき申請事業主の負担額の実質的な減額となる金銭の支払い（訓練経費の返金を含む。）を受けた場合等（受ける予定がある場合を含む。）には、「訓練等に要した経費を支給申請までに申請事業主が全て負担したことはないため、当該場合における訓練経費は支給対象経費に該当しません。**特に、以下に該当する場合、支給対象経費に該当しないものとして取り扱います。なお、教育訓練機関等から申請事業主への金銭の支払いについては、金銭による利益提供以外に、クーポン券等の金銭的価値のあるもののほか、消費貸借契約に基づく貸付、他の支払いの相殺・免除、製品やサービスの提供その他の経済的な便宜等を受ける場合も含まれます。

- ・教育訓練機関等から申請事業主に入金された額と助成金支給額の合計が訓練経費と同額である場合
- ・教育訓練機関等から、訓練に係る広告宣伝業務（例：訓練成果等に関するレビューの提供や訓練を受講した感想・インタビューの実施等）の対価として金銭を受け取ったとき
- ・教育訓練機関等から、「研修の実施に際して費用負担がかからない」等、当該訓練を行うための負担軽減に係る提案等を受け、提案等の前後にかかわらず金銭（営業協力費、協賛金など名目を問わない。）を受け取ったとき
- ・その他、訓練等に付随して教育訓練機関等と締結した契約に基づき金銭を受け取ったとき

また、⑤に該当する場合は以下のとおりです。

- ・以下に掲げる申請事業主と密接な関係にある教育訓練機関に対して支払う入学金・受講料・教科書代等は助成対象外
  - a 申請事業主の代表者等であって、当該者が代表者等である教育訓練機関
  - b 申請事業主が雇用する者が代表者等である教育訓練機関
  - c 申請事業主の代表者等の配偶者又は3親等以内の親族が代表者等である教育訓練機関
  - d 申請事業主の親会社である教育訓練機関
  - e 申請事業主の子会社である教育訓練機関
  - f 次に掲げる者が単独又は合計して申請事業主の議決権の過半数を所有している場合における教育訓練機関（dの場合を除く。）
    - (a) 教育訓練機関 ・ (b) (a)の親会社又は子会社 ・ (c) (a)又は(b)の代表者等 ・ (d) (c)の配偶者又は3親等以内の親族
  - g 次に掲げる者が単独又は合計して教育訓練機関の議決権の過半数を所有している場合における当該教育訓練機関（eの場合を除く。）
    - (a) 申請事業主 ・ (b) (a)の親会社又は子会社 ・ (c) (a)又は(b)の代表者等 ・ (d) (c)の配偶者又は3親等以内の親族
  - h 訓練開始日の前日から起算して3年前の日から3年を経過するまでの期間のいずれかの日に申請事業主の代表者等であった者が代表者等である教育訓練機関
  - i 訓練開始日の前日から起算して3年前の日から3年を経過するまでの期間のいずれかの日に申請事業主に雇用されていた者が代表者等である教育訓練機関

あわせて、**事業外訓練の場合、支給申請時に「人材開発支援助成金 支給申請承諾書（訓練実施者）」（様式第12号）の提出が必要となります。当該承諾書は教育訓練機関が記載するものとなりますので、提出に協力いただける教育訓練機関かを計画届の提出前にご確認ください。**

14 **17欄**には、訓練カリキュラムの中に、以下の区分に係るデジタル人材の育成を目的とした内容が一部でも含まれている場合は、該当する区分にチェックをしてください。複数該当する場合は主なもの1つにチェックをしてください。

|                |                                                                                                                               |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①ビジネスアーキテクト関係  | … DXの取組みにおいて、ビジネスや業務の変革を通じて実現したいこと（＝目的）を設定したうえで、関係者をコーディネートし関係者間の協働関係の構築をリードしながら、目的実現に向けたプロセスの一貫した推進を通じて、目的を実現する人材の育成を目的とした訓練 |
| ②データサイエンティスト関係 | … DXの推進において、データを活用した業務変革や新規ビジネスの実現に向けて、データを収集・解析する仕組みの設計・実装・運用を担う人材の育成を目的とした訓練                                                |
| ③ソフトウェアエンジニア関係 | … DXの推進において、デジタル技術を活用した製品・サービスを提供するためのシステムやソフトウェアの設計・実装・運用を担う人材の育成を目的とした訓練                                                    |
| ④サイバーセキュリティ関係  | … 業務プロセスを支えるデジタル環境におけるサイバーセキュリティリスクの影響を抑制する対策を担う人材の育成を目的とした訓練                                                                 |
| ⑤デザイナー関係       | … ビジネスの視点、顧客・ユーザーの視点等を総合的にとらえ、製品・サービスの方針や開発のプロセスを策定し、それらに沿った製品・サービスのありかたのデザインを担う人材の育成を目的とした訓練                                 |
| ⑥その他のデジタル人材関係  | … 上記に区分されないデジタル人材（DXリテラシーを除く。）の育成を目的とした訓練                                                                                     |

15 **18欄**には、『（1）②認定実習併用職業訓練』、『（1）③中高年齢者実習型訓練』、『（1）④有期実習型訓練』又は『（2）③情報技術分野認定実習併用職業訓練』の場合であって、キャリア形成・リスティング支援センターによる支援を希望する場合（支援を受けている場合も含む。）は、関係書類を送付するキャリア形成・リスティング支援センターの名称を記載してください。

#### 【訓練の変更の届出について】

1 既に届け出ている「職業訓練実施計画届」（様式第1-1号）について、変更が生じる場合には、定められた期限までに、「職業訓練実施計画変更届」（様式第2-1号）（以下、「変更届」という。）及び当該変更に関する書類を添えて提出してください。

**定められた期限までに変更届を提出せずに、変更後の訓練等を実施した場合は、当該部分については、助成の対象とはなりません。**

##### （1）定額制サービスによる訓練以外の場合

①次のaからcまでの事項及び実施方法に変更が生じる場合、**当初計画（変更前の計画）していた訓練実施日又は変更後の訓練実施日のいずれか早い方の日の前日までに**、変更届を提出してください。

- a 通学制（同時双方向型の通信訓練）の場合  
実施日時、訓練日ごとの実施内容・実施場所（事業内訓練の場合、講師名を含む）、実訓練時間数
- b eラーニング・通信制の場合  
実施内容、契約期間（訓練受講可能期間）、標準学習時間又は標準学習期間
- c OJTの場合  
OJTカリキュラムの内容

②対象労働者を追加する場合、**訓練開始日の前日までに**、変更届を提出してください。なお、対象労働者を減らす場合、変更届の提出は不要です。

③資格試験料を申請する場合であって、受験日を変更する場合、**受験日の前日までに**、変更届を提出してください。ただし、計画届を提出した時点で、受験日が確定していない場合は、労働局長にその旨申し出た上で、支給申請書の提出日までに変更届を提出してください。なお、この場合であっても、受験日は訓練終了日の翌日から起算して6か月以内であることに留意してください。

##### （2）定額制サービスによる訓練の場合

①契約期間の初日（最終日）を変更する場合、**当初計画していた契約期間の初日（最終日）の前日又は変更後の契約期間の初日（最終日）のいずれか早い方の前日までに**、変更届を提出してください。

ただし、通常の計画届の提出期間に計画届を提出した事業主の場合、契約期間の初日を1か月以上後ろ倒しとする変更を行う場合は、変更届の提出ではなく、改めて計画届を提出してください。

②対象労働者を追加する場合や減らす場合、**当該契約変更に係る適用日の前日までに**、変更届を提出してください。

##### <変更届の特例的取扱い>

a 病気、けが、天災等、やむを得ない理由により変更が生じた場合には、**変更後の訓練実施日の翌日から7日以内**にその理由を記した書面を添えて変更届を提出してください。

b OFF-JTに係る実施日時及び場所については、訓練の性質上、複数回にわたって変更となる場合や受講者の選択により任意に決定される場合には、計画提出時に労働局長にその旨申し出た上で**支給申請書の提出までに**変更届を提出してください。

#### 【支給申請の期限について】

1 支給申請書は、**訓練終了日（※）の翌日から起算して2か月以内**に事業所の所在する都道府県の労働局に提出してください。

※8欄の訓練の実施期間の最終日をいいます。

ただし、『（2）③高度デジタル人材訓練』、『（2）④成長分野等人材訓練』、『（3）⑤情報技術分野認定実習併用職業訓練』及び『（3）事業展開等リスティング支援コース』の場合、**受験日（10欄）の翌日から起算して2か月以内**に提出してください。

2 eラーニングによる訓練の場合、8欄の期間中に実際に受講が修了した日（複数の支給対象労働者がいる場合は、全ての支給対象労働者の受講が実際に修了した日）の翌日から支給申請ができます。

3 **定額制サービスによる訓練**の場合、8欄の訓練の実施期間の最終日の翌日から起算して2か月以内に提出してください。なお、支給要件を満たし、必要な申請書類を提出できる場合には、16欄の期間中に支給申請ができます。

4 1コースの訓練期間が6か月以上である場合で、要件を満たす場合には、訓練開始日から起算して6か月ごとに区分した訓練期間（以下「分割訓練期間」という。）の最終日の翌日から起算して2か月以内に分割して支給申請することができます（通学制又は同時双方向型の通信訓練に限る。）。この場合、当該分割訓練期間中に負担した訓練経費に係る経費助成額及び賃金助成額を支給申請することになります。