

訓練別の対象者一覧 (中長期的キャリア形成訓練)

【年間計画番号】○○○

【専門実践教育訓練の講座指定番号】○○○○○-○○○○○○-○

【訓練の実施方法】 通学制 ・ 通信制

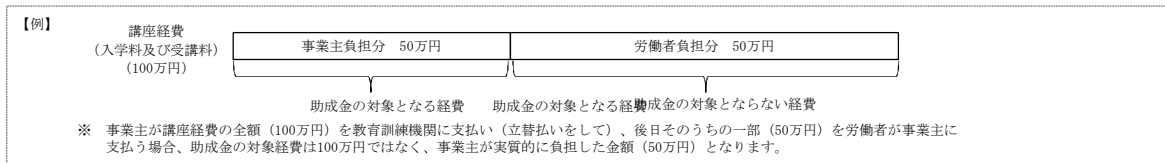
No.	①氏名	②所属部署	③職務内容	④雇用保険被保険者番号	⑤雇用形態	⑥受講回数	⑦訓練の受講形態	⑧訓練受講予定者の経費負担の有無	⑨雇用保険の教育訓練給付金の支給申請予定
1							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による資金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
2							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による資金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
3							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による資金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
4							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による資金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
5							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による資金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

記入上の注意

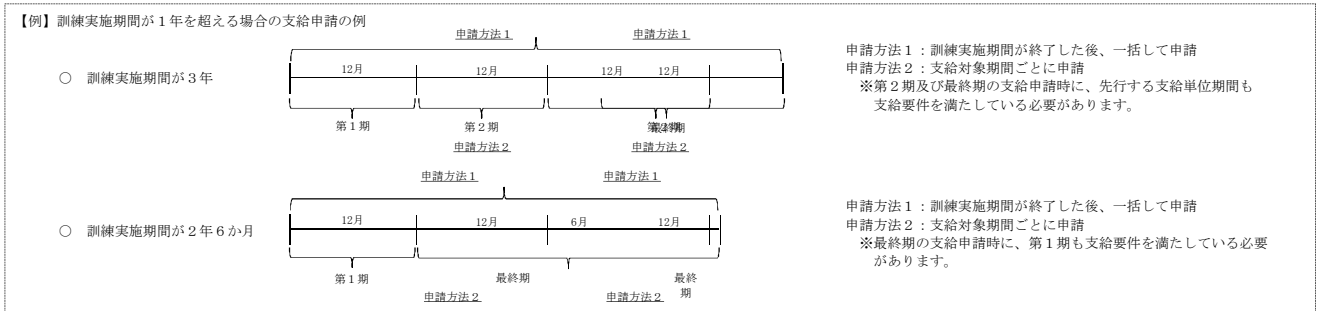
- 年間計画番号欄には、年間職業能力開発計画（様式3号）と対応した年間計画番号を記入してください。
- 専門実践教育訓練の講座指定番号欄には、雇用保険法施行規則第101条の2の7第2号に規定する中長期的なキャリア形成に資する専門的かつ実践的な教育訓練として厚生労働大臣が指定する教育訓練の講座の指定番号（5桁-6桁-1桁）を記入してください。
- 訓練の実施方法欄は、講座指定された専門実践教育訓練の実施方法について、通学制又は通信制いずれかに○を付けてください。
- 所属部署欄には、助成対象労働者の所属部署を記入してください。
- 職務内容欄には、助成対象労働者の職務内容を記入してください。
- 雇用形態欄は有期契約労働者の場合のみ「有」と記入してください。（通常の無期雇用（正規職員）は空欄となります）
- 受講回数欄には、本助成金の助成対象となる受講生の訓練受講回数を記載してください。
- 訓練の受講形態欄には、ア又はイの該当する受講形態に☑をつけてください。イの労働者の自発的な受講に該当し、訓練経費の一部又は全部の額を事業主が負担する場合は「事業主による経費の負担」に☑をつけ、訓練受講中に賃金を支払う場合は「事業主による資金の支払い」に☑をつけてください。なお、アに該当する場合、事業主は経費を全額負担する必要があり、受講者に経費の一部又は全部の額を負担させた場合は支給対象外となりますので御留意ください。
- 訓練受講予定者の経費負担の有無欄には、雇用保険の教育訓練給付制度を活用するなどにより、訓練受講予定者が経費を負担する予定がある場合は、「有」に☑をつけてください。訓練受講予定者が経費を負担する予定がない場合（事業主が経費の全額を負担する場合）は、「無」に☑をつけてください。
- 雇用保険の教育訓練給付金の支給申請予定には、⑦訓練受講予定者の経費負担の有無欄で「有」に☑をつけた訓練受講予定者について、雇用保険の教育訓練給付制度を活用して訓練受講予定者が経費を負担する予定がある場合は、「有」に☑をつけてください。雇用保険の教育訓練給付制度を活用して訓練受講予定者が経費を負担する予定がない場合は、「無」に☑をつけてください。
- 氏名欄が不足する場合は、様式4-2号（縦紙）に記載し、本紙に添付してください。

その他の注意事項

- 同一労働者が受講できる受講回数は、1年度（※1）当たり3コースまでです。  
※1 年間職業能力開発計画期間を指します。
- 受講者数（受講者名）や訓練の受講形態（※2）について変更が生じる場合は、訓練実施計画変更届（様式2号）を提出してください。  
※2 訓練の受講形態については、「ア 事業主命令による受講」又は「イ 労働者の自発的な受講」に関する変更について訓練実施計画変更届（様式2号）を提出してください（「イ 労働者の自発的な受講」のうち、「事業主による経費の負担」や「事業主による資金の支払い」に関する変更については、提出不要です。）。
- 事業主が、労働者の自発的な受講に対して支援を行う場合であって、厚生労働大臣が指定する専門実践教育訓練の教育訓練講座の経費（入学科及び受講料）を事業主と労働者の双方が負担する場合の助成の対象となる経費は以下の例のとおりです。



- 訓練実施期間が1年を超える場合、訓練実施期間の初日から1年単位で区分した期間（1年単位で区分した場合に1年未満の期間が生じた場合は先行する1年と合わせた期間。）を支給単位期間として、支給単位期間ごとに支給申請を行うことができます（ただし、支給申請を行う支給単位期間及び先行する支給単位期間のいずれもが要件を満たす場合に支給されます。）。



No.	①氏名	②所属部署	③職務内容	④雇用保険 被保険者番号	④雇用保険 被保険者番号	⑤受講回数	⑥訓練の受講形態	⑦訓練受講予定 者の経費負担の 有無	⑧雇用保険の教 育訓練給付金の 支給申請予定
6							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
7							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
8							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
9							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
10							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
11							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
12							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
13							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
14							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
15							ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担 <input type="checkbox"/> ) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>