

届出日 平成 年 月 日

労働局長 殿

事業主 所在地  
(出向元事業主) 名称  
代表者役職名  
氏名

〒

印

代理人 所在地  
名称  
氏名

〒

印

(提出代行者・  
事務代理者)  
所在地  
名称  
氏名  
社会保険労務士

〒

印

訓練の実施につき、出向先事業主又は事業主団体等と共同して作成した年間職業能力開発計画等を添付のうえ、次のとおり届けます。

企業連携型訓練を実施する出向元事業主又は事業主団体等連携型訓練を実施する事業主					
1	事業所の名称				
2	事業所の所在地 ( 〒 ) 電話番号 — —				
3	雇用保険適用事業所番号 — —				
4	労働保険番号 — —				
5	企業の主たる事業 イ. 小売業 (飲食店を含む) ロ. サービス業 ハ. 卸売業 ニ. その他 ( )	6	産業分類		
		7	企業の資本の額 又は出資の総額	万円	
		8	企業全体の常時雇 用する労働者数	人	9 企業規模 (大企業・中小企業)
10	職業能力開発推進者名	役職	氏名		
11	年間職業能力開発計画期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで				
12	事業内職業能力開発計画の策定の有無		有・無のいずれかに○を付けてください。有に○を付けた場合には、以下の該当項目が策定されている場合には○を付けてください。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <事業内職業能力開発計画に、以下の項目の記載がある> <input type="checkbox"/> 経営理念・経営方針に基づく人材育成の基本方針・目標 <input type="checkbox"/> 昇進昇格、人事考課等に関する事項 <input type="checkbox"/> 職務に必要な職業能力に関する事項 <input type="checkbox"/> 教育訓練体系 (図、表など)		
13	事業内職業能力開発計画・年間職業能力開発計画の周知確認欄		事業内職業能力開発計画・年間職業能力開発計画が従業員に周知されていることを労働者を代表して証明します。 労働者代表 氏名 印		
14	届出に関する担当者 (代理人等の場合は代理人等)		所 属	電話番号	— —
			氏 名	F a x	— —
				E-MAIL	@

記載に当たっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。

※労働局処理欄には記入しないでください。

ホームページから様式をダウンロードするときは、必ず裏面も印刷した上で使用してください。

支給申請期限は、訓練が終了した日の翌日から起算して2か月以内です。  
 ※1コースの訓練期間が2年以上である場合、1年間の訓練が修了した日の翌日から起算して2か月以内に支給申請することができます。この場合、当該1年間に係る額の支給申請となります。  
 訓練コースを新たに追加する場合は、訓練開始前までに、変更する場合は、変更が生じた日から訓練開始後7日以内まで（ただし、訓練が訓練開始後7日以内に終了する場合には当該訓練終了日まで）に訓練実施計画変更届（ものづくり様式2号）に新たな年間職業能力開発計画（ものづくり様式3-1号）を添えて提出してください。

※労働局処理欄

受付印
受付番号

**提出上の注意**

この届出及び次の書類について、企業連携型訓練については出向元事業主と出向先事業主、事業主団体等連携型訓練については事業主と事業主団体等が共同して作成・準備し、原則、訓練等の実施等の1か月前を目処に、企業連携型訓練においては出向元事業主、事業主団体等連携型訓練においては事業主の事務所の所在地を管轄する労働局に提出してください。

なお、届出提出時点において受講者名が未定等のため当該添付書類の提出が困難な場合には、訓練開始前までに当該添付書類を提出してください。

- 1 企業（企業連携型訓練の場合は出向元事業主及び出向先事業主にかかる企業）の資本の額又は出資の総額及び企業全体の常時雇用する労働者数が分かる書類（登記簿謄本（写）、会社案内・パンフレット等）
- 2 年間職業能力開発計画（ものづくり人材育成訓練（企業連携型訓練・事業主団体等連携型訓練））（ものづくり様式3-1号）
- 3 訓練別の対象者一覧（ものづくり人材育成訓練（企業連携型訓練・事業主団体等連携型訓練））（ものづくり様式3-2号）
- 4 OFF-JTの実施内容等を確認するための書類（実施主体の概要、目的、内容、実施期間、場所等の分かる書類（事前に対象者に配布したもの等）や訓練カリキュラム等）
  - 職業能力検定を受検する場合は、受検する職業能力検定の内容を確認するための書類（受検案内及び受検票等）（写）
  - キャリア・コンサルティングを実施する場合は、キャリア・コンサルティングの実施内容を確認するための書類（キャリア・コンサルティングのカリキュラムやキャリア・コンサルティングの担当者が要件で定めている資格を有しているかを確認するための書類（写））
- 5 厚生労働省から交付された認定実習併用職業訓練の実施計画認定通知書（写）
- 6 事業内訓練（事業主が自ら運営する認定職業訓練に限る）を実施する場合、認定職業訓練であることがわかる書類
- 7 事業主団体等実施型訓練の場合は、事業主団体等であることが分かる書類
  - ① 事業主団体の場合は、次の書類の提出してください。
    - 事業主団体の目的、組織、事業内容が分かる書類（登記事項証明書、定款又は規約、会員名簿等）
    - ※ 事業主団体とは次の団体をいいます。
      - a 中小企業団体の組織に関する法律（昭和32年法律第185号）第3条に規定する団体（事業協同組合、事業協同小組合、信用協同組合、共同組合連合会、企業組合、協業組合、商工組合、商工組合連合会、都道府県中小企業団体中央会、全国中小企業団体中央会）
      - b 商店街振興組合法（昭和37年法律第141号）に規定する商店街振興組合及び商店街振興組合連合会
      - c 商工会議所法（昭和38年法律第143号）に規定する商工会
      - d 商工会法（昭和35年法律第89号）に規定する商工会
      - e 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成18年法律第48号）に規定する一般社団法人及び一般財団法人
      - f 上記以外の事業主団体であつて、次の(a)及び(b)に該当する団体
        - (a) 団体の目的、組織、運営及び事業内容を明らかにする規約、規則等を有するもの。
        - (b) 代表者が置かれているほか、事務局の組織が整備されていること。
    - ② 共同事業主の場合は、次の書類を提出してください。
      - 事業主間の協定書等（代表事業主名、共同事業主名、訓練等に要する全ての経費の負担に関する事項が分かる書類で全ての事業主の代表者が記名押印したものであること）
      - ※ 共同事業主とは、次のaからcまでのいずれにも該当する複数の事業主をいいます。
        - a 共同する全ての事業主の合意に基づく協定書等を締結していること。
        - b 上記aの協定書等は、代表事業主名、共同事業主名、訓練等に要する全ての経費の負担に関する事項（助成金の支給申請を行い、労働局長からの支給を受けようとする代表事業主名を記載していること）、有効期間及び協定年月日を掲げたものであること。
        - c 上記aの協定書等は、共同事業主を構成する全ての事業主の代表者が記名押印したものであること。
- 8 労働局長が求める書類

**記入上の注意**（「企業連携型訓練を実施する出向元事業主又は事業主団体等連携型訓練を実施する事業主」欄及び「企業連携型訓練を実施する出向先事業主」欄）

- 1 各欄ともこの訓練実施計画の届出日における現況を記入してください。
- 2 事業主が自ら申請を行う場合は、事業主の記名・押印が必要です。
- 3 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を提出してください。この場合、「代理人」の欄に記名押印又は自署による署名を行うとともに、「事業主」の欄は代理する事業主等の住所及び氏名を記載してください。
  - 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」欄に申請者の記名押印をするともに、「事業主」の欄は事業主の記名押印又は署名を行ってください。
- 4 5欄は、「小売業（飲食店を含む）」、「サービス業」、「卸売業」、「その他」のうち該当する業種の欄に「○」を付けてください。

〒

出向先事業主 所在地  
 名称  
 代表者役職名  
 氏名

印

企業連携型訓練を実施する出向先事業主				
1 事業所の名称				
2 事業所の所在地	( 〒 )		電話番号 - -	
3 雇用保険適用事業所番号	-	-		
4 労働保険番号	-	-		
5 企業の主たる事業	6 産業分類			
イ. 小売業 (飲食店を含む)	7 企業の資本の額 又は出資の総額	万円		
ロ. サービス業				
ハ. 卸売業				
ニ. その他	8 企業全体の常時雇用する労働者数	人	9 企業規模 (大企業・中小企業)	

〒

事業主団体等 所在地  
 名称  
 代表者役職名  
 氏名

印

事業主団体等連携型訓練を実施する事業主団体等				
1 申請者の区分	事業主団体 ・ 共同事業主			
2 事業主団体等の名称				
3 事業主団体等の所在地	( 〒 )		電話番号 - -	
4 雇用保険適用事業所番号	-	-		
5 労働保険番号	-	-		
6 本訓練を実施するに際し公共機関からの補助の有無	有 (名称 : ) ・ 無			
7 本訓練を実施するに際し受講料の徴収の有無	有 ・ 無			

記入上の注意（「企業連携型訓練を実施する出向元事業主又は事業主団体等連携型訓練を実施する事業主」欄及び「企業連携型訓練を実施する出向先事業主」欄）

5 6欄は、事業の区分について、次のAからTまでの産業分類から選択し、アルファベットで記入してください。

【総務省編日本標準産業分類（大分類）】

- |                 |                   |                     |
|-----------------|-------------------|---------------------|
| A 農業・林業         | H 運輸業、郵便業         | O 教育、学習支援業          |
| B 漁業            | I 卸売業、小売業         | P 医療・福祉             |
| C 鉱業、採石業、砂利採取業  | J 金融業、保険業         | Q 複合サービス業           |
| D 建設業           | K 不動産業、物品賃貸業      | R サービス業（他に分類されないもの） |
| E 製造業           | L 学術研究、専門・技術サービス業 | S 公務（他に分類されるものを除く）  |
| F 電気・ガス・熱供給・水道業 | M 宿泊業、飲食サービス業     | T 分類不能の産業           |
| G 情報通信業         | N 生活関連サービス業、娯楽業   |                     |

6 7欄は、企業の資本金又は出資の総額をそれぞれ記入してください。

7 8欄は、この届出を提出する企業全体の常時雇用する労働者数を記入してください。「常時雇用する労働者」とは

2か月を超えて使用される者であり、かつ週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の労働者と概ね同等であるものをいいます。

8 9欄「企業規模」において、下表「5欄の企業の主たる事業」の区分ごとに、7欄の「企業の資本の額又は出資の総額」又は8欄の「企業全体の常時雇用する労働者数」のどちらか一方に該当する事業主は、「中小企業事業主」となります。

5欄の「具体的事業内容」	7欄の「企業の資本の額又は出資の総額」	8欄の「企業全体の常時雇用する労働者数」
イ. 小売業(飲食店を含む)	5,000万円以下	50人以下
ロ. サービス業	5,000万円以下	100人以下
ハ. 卸売業	1億円以下	100人以下
ニ. その他	3億円以下	300人以下

9 10欄は、事業所で選任している職業能力開発推進者について記入してください。

10 11欄は、今回届出する1年間の年間職業能力開発計画期間を記入してください。

11 12欄は、事業内職業能力開発計画の策定の有無のうち、該当箇所に「○」を付けてください。「有」の場合は、「経営理念・経営方針に基づく人材育成の基本方針・目標」、「昇進昇格、人事考課等に関する事項」、「職務に必要な職業能力に関する事項」、「教育訓練体系（図、表など）」に記載がある場合には、当該項目に○をつけてください。

12 13欄は、当該事業所に労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においては、その労働組合を代表する者、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては、労働者の過半数を代表する者が、事業内職業能力開発計画や年間職業能力開発計画が周知されていることを確認し、確認印を押印してください。

なお、確認印が押印されていないものは、支給要件に該当しないものとなります。

13 14欄は、本助成金の届出に関して、労働局との質疑応答が可能な方（代理人等の場合は代理人等）を記入してください。

記入上の注意（「事業主団体等連携型訓練を実施する事業主団体等」欄）

1 各欄ともこの訓練実施計画の届出日における現況を記入してください。

2 6欄は、本訓練を実施するに際し公共機関からの補助の有無に「○」を付け、有に「○」を付した場合にはその名称を記入してください。

3 7欄は、訓練等を実施するに際して、受講料の徴収の有無に○を付けてください。受講料を徴収する場合は、支給申請時において、支給対象経費から受講料を差し引くこととなります。

その他

1 1コースの実訓練時間数（※）が20時間以上であることが必要です。

（※）総訓練時間数（計画した訓練時間から昼食等の食事を伴う休憩時間を除いた時間）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等の除外時間数を除いた時間数

2 同一労働者が受講できる受講回数は、1年度当たり3コースまでです。

3 訓練実施計画届の提出後に、新たな訓練実施計画を追加することとなった場合は訓練開始前まで、既に届け出ている訓練実施計画について訓練内容や総訓練時間数、受講者数（受講者名を含む）、OFF-JTに係る実施日などの変更が生じる場合には、変更が生じた日から訓練開始後7日以内まで（ただし、訓練が訓練開始後7日以内に終了する場合には当該訓練終了日まで）に訓練実施計画変更届に新たな年間計画を添えて提出してください。

なお、変更届を提出せずに訓練等を実施した場合は助成の対象となりません。

4 認定職業訓練のうち、都道府県から「認定訓練助成事業費補助金」を受けている認定職業訓練の受講料、教科書代等及び大企業事業主の雇用する労働者が受講した認定職業訓練の受講料、教科書代等は、助成対象となりません。

なお、広域団体認定訓練助成金を受けている認定職業訓練の受講料、教科書代等は助成対象となります。

5 都道府県の職業能力開発施設及び独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の職業能力開発施設が実施している訓練の受講料、教科書代等は、助成対象となりません。

6 団体等実施型訓練の実施計画書を提出している団体等が実施する訓練等の受講料、教科書代等は、助成対象となりません。