

キャリアアップ助成金(中長期的キャリア形成訓練)計画変更届

提出日 平成 年 月 日

労働局長 殿

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

標記について、次のとおり提出します。

1 事業所の名称							
2 事業所の所在地		(〒)					
3 雇用保険適用事業所番号		電話番号					
4 労働保険番号							
5 訓練コースの名称							
6 職業分類		人		7 受講予定者数			
8 指定を受けた教育訓練講座の実施方法		<input type="checkbox"/> 通学制 <input type="checkbox"/> 通信制		9 指定を受けた教育訓練講座の指定番号		- -	
10 訓練受講予定者の経費負担の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		11 訓練受講予定者の教育訓練給付金の支給申請予定の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
				12 訓練の受講形態		<input type="checkbox"/> 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> 労働者の自発的な受講に対する支援 (<input type="checkbox"/> 貸金支払 / <input type="checkbox"/> 経費負担)	
13 訓練の実施期間		初日		年 月 日		最終日 年 月 日	
14 総訓練時間数(総訓練月数)		時間 分 (月)		15 支給単位期間ごとの訓練月数		第1期 月 第2期 月 第3期 月	
※上記訓練時間に法令において事業主に対し実施が義務付けられている講習等が含まれる場合はチェック <input type="checkbox"/>							
16 訓練を実施する教育訓練機関		名称		所在地		(電話番号 - -)	
17 届出に関する当該事業所の担当者		所属		電話番号		- -	
		氏名		FAX		- -	
				e-mail			
18 計画届の受付番号							
19 変更手続きを行う理由							
20 訓練を実施する事業所の事業主又は取締役の3親等以内の親族(配偶者、3親等以内の血族及び姻族をいう)に該当する対象労働者がいるかどうか <input type="checkbox"/> 含まれている <input type="checkbox"/> 含まれていない				※労働局処理欄 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> 受付番号 受付印 </div>			

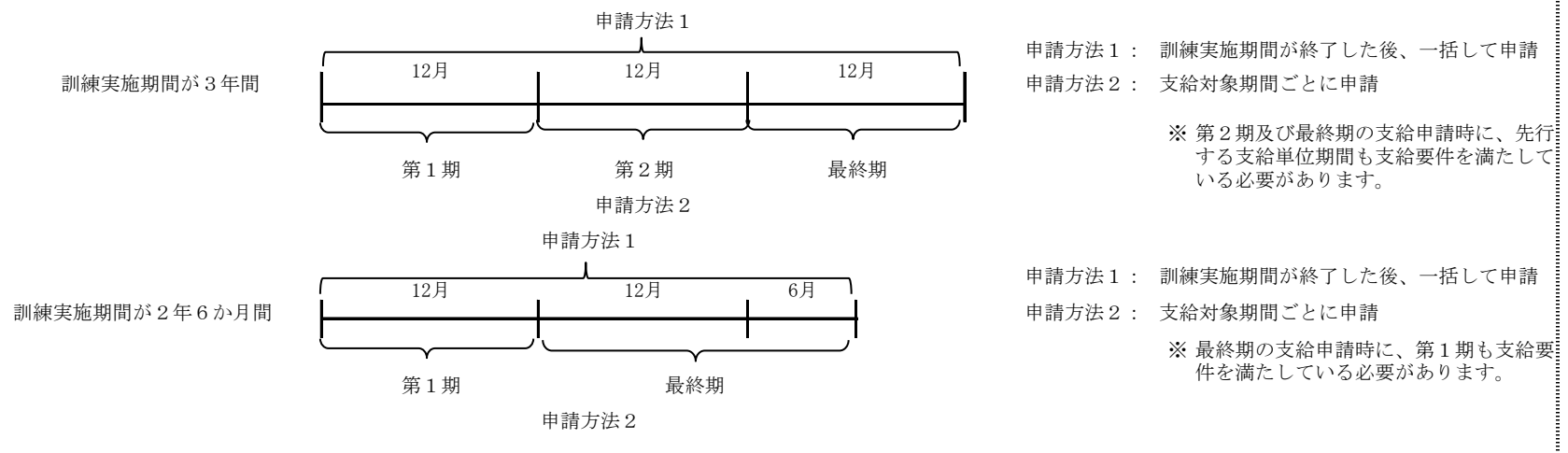
提出上の注意

本様式は、人材育成コースの一般職業訓練(中長期的キャリア形成訓練)の確認を受けた事業主が、訓練内容に変更がある場合に提出するものです。1~17欄に変更がある場合に提出してください。

記入上の注意

- 1 8欄は、受講する専門実践教育訓練の教育訓練講座の該当する実施方法に☑をつけてください。
- 2 9欄は、雇用保険法施行規則第101条の2の7第2号に基づき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専門実践教育訓練の教育訓練講座の指定番号(5桁-6桁-1桁)を記入してください。
- 3 10欄は、訓練受講予定者が費用を負担する予定の有無について、該当する欄に☑をつけてください。なお、事業主命令により訓練を受講させる場合は、事業主が経費(入学料及び受講料)を全額負担する必要があり、訓練受講予定者に経費の一部を負担させることはできませんのでご注意ください。また、事業主命令により訓練を受講させる場合は、訓練受講中の賃金を支払う必要があるのでご注意ください。
- 4 11欄は、訓練受講予定者が雇用保険の教育訓練給付金の支給申請を行う予定の有無について、該当する欄に☑をつけてください。
- 5 12欄は、訓練の受講形態について、該当する欄に☑をつけてください。労働者の自発的な受講に対する支援に当たる場合であって、訓練受講中に賃金を支払うときは「賃金支払」に☑をつけ、訓練経費の全部又は一部を事業主が負担するときは「経費負担」に☑をつけてください。
- 6 14欄は、専門実践教育訓練の教育訓練講座の実施方法が通信制の場合は、総訓練月数のみの記入で差し支えありません。また、総訓練時間の中に、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雇入れ教育等を含んだ訓練計画の場合は☑をつけてください。
- 7 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。)。支給単位期間ごとの支給申請を希望する場合は、15欄に支給単位期間ごとの訓練月数(訓練実施期間の初日を起算日としてその翌月の応当日の前日までを1か月とみなし、訓練実施期間の初日の翌月以降は各月の訓練実施期間の初日の応当日を起算日とした上で、その翌月の応当日の前日までを1か月とみなします。ただし、訓練開始日の応当日が各月がない場合は、当該月の末日を応当日の前日とみなします。また、最終の応当日から訓練実施期間の最終日までの期間が1か月に満たない場合は1か月とみなします。)を記入してください。

○ 訓練実施期間が1年を超える場合の支給申請の例



- 8 16欄は、本届出に関し、労働局と質疑が可能な方(事業所の担当者)を記入してください。

その他

- 1 以下の①~③までのいずれかに該当する場合、変更届を提出する必要はありません。
 - ① 様式第3-3号(中長期的キャリア形成訓練計画届)の3~9欄までの事業所・企業に関する事項を変更する場合
 - ② 様式第3-3号(中長期的キャリア形成訓練計画届)12欄の受講予定者数を減らす場合
 - ③ 様式第3-3号(中長期的キャリア形成訓練計画届)19欄の総訓練時間数を変えずに、18欄の訓練の実施期間の初日又は最終日を変更する場合
- 3 訓練に付随する内容については原則、助成対象としません。また、通学制の訓練及び通信制の訓練のスクーリング部分のうち、次の①から③までは助成対象となる訓練時間数から除外します。
 - ① 合計1時間を超える開講式、閉講式、オリエンテーション
 - ② 昼食等の食事を伴う休憩時間
 - ③ 1日1時間を超える小休止
- 4 同一の対象労働者に対する中長期的キャリア形成訓練の支給申請回数は1回となります。
- 5 中長期的キャリア形成訓練の対象労働者に対して、同一の年度に一般職業訓練、有期実習型訓練及び育児休業中訓練を実施することはできません。
- 7 訓練計画届の提出日から6か月以内に訓練を開始する必要があります。

※1 有期契約労働者等は、次のア又はイのいずれかに該当する者です。

- ア 期間の定めのある労働契約を締結する労働者(aの短時間労働者及びbの派遣労働者のうち、期間の定めのある労働契約を締結する労働者を含む。)
- a 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律(平成5年法律第76号)第2条において規定される短時間労働者(同一の事業所に雇用される通常の労働者より1週間の所定労働時間が短い者をいう。)
 - b 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号)第2条(以下「労働者派遣法」という。)において規定される派遣労働者
- イ 期間の定めのない労働契約を締結する労働者(aの短時間労働者又はbの派遣労働者のうち、期間の定めのない労働契約を締結する労働者を含む)のうち、正規雇用労働者、勤務地限定正社員、職務限定正社員、短時間正社員以外のもの