

# キャリアアップ助成金(育児休業中訓練)計画変更届

提出日 平成 年 月 日

労働局長 殿

標記について、次のとおり提出します。

|                             |  |   |   |
|-----------------------------|--|---|---|
| 1<br>事業主                    | 所在地 (〒 )   | 所在地 (〒 )  |   |
|                             | 名称<br>代表者氏名  | 代理人<br>又は事務代理<br>者・代<br>行者<br>電話番号<br>名称<br>代表者氏名 | 印   |
| 2<br>事業所                    | 所在地 (〒 )   | 3 雇用保険適用事業所番号                                     |   |
|                             | 名称   | 4 労働保険番号  |   |
|                             | 電話番号   | 5 企業の主たる事業  | <input type="checkbox"/> 小売業(飲食業を含む) <input type="checkbox"/> サービス業<br><input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 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 企業全体の常用雇用する労働者数                                 | 人   |
| 9 企業規模                      | <input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業   |   |   |
| 10 訓練コースの名称                 |  |   |   |
| 11 職業分類                     |  | 12 受講予定者数   | 人   |
| 13 支給予定額                    | 円  |   |   |
| 14 訓練の実施期間                  | 初日   | 年 月 日   | 最終日 年 月 日   |
| 15 総訓練時間数                   | 時間   | 分   | 16 訓練の実施方法  |
|                             | <input type="checkbox"/> 通学制<br><input type="checkbox"/> 通信制(スクーリングあり)<br><input type="checkbox"/> 通信制(スクーリングなし)                               |   |   |
| 17 座学を実施する教育訓練機関(類型は裏面※1参照) | 名称   | 所在地   | (電話番号 - - )<br>類型 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ                                  |
|                             | 名称   | 所在地   | (電話番号 - - )<br>類型 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ                                  |
| 18 訓練受講予定者の雇用形態             | 有期契約労働者等(期間の定めのある労働契約を締結する者等)(裏面※2)である。( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ )<br>※「いいえ」の場合、助成金の支給を受けることができませんので、ご注意ください。 |   |   |
| 19 キャリアアップ計画の期間             | 平成 年 月 日から   |   | 平成 年 月 日まで  |
| 20 届出に関する担当者                | 所属   | 電話番号  | - -   |
|                             | 氏名   | FAX   | - -   |
|                             |  | e-mail  |   |
| 21 計画届の受付番号                 |  |   |   |
| 22 変更手続きを行う理由               |  |   |   |

※ 変更する欄のみ記入し、変更しない欄には記載しないでください。

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

※1 17欄の類型 (以下のアからウまでのいずれかの類型を選択し、該当する項目にチェック(☑)をつけてください。)

- ア 訓練実施事業主以外の設置する施設が行う訓練(講師の派遣を含む)であり、次のaからdに掲げる施設が行う事業外訓練又はeの事業内訓練
  - a 公共職業能力開発施設、職業能力開発総合大学校及び職業能力開発促進法第15の6第1項ただし書きに規定する職業訓練を行う施設
  - b 各種学校等(学校教育法第124条の専修学校若しくは同法第134条の各種学校、又はこれと同程度の水準の教育訓練を行うことができるものをいう。)
  - c その他職業に関する知識、技能若しくは技術を習得させ、又は向上させることを目的とする教育訓練を行う団体の設置する施設
  - d その他当該訓練に係る助成金の支給を受けようとする事業主以外の事業主又は事業主団体の設置する施設
  - e 外部講師の活用や社外の場所で行われる訓練であって、事業主が企画し主催したもの
- イ 事業内訓練又は事業外訓練として行われる認定職業訓練(職業能力開発促進法第24条に規定する認定職業訓練をいう。)
- ウ ア及びイ以外の事業内訓練であって、専修学校専門課程教員、職業訓練指導員免許取得者又はこれらと同等以上の能力(当該分野の職務に係る実務経験が通算して概ね5年以上)を有する者により実施される職業訓練
  - \*1 事業外訓練とは、事業主以外の者が企画し主催するものをいいます。
  - \*2 事業内訓練とは、事業主が企画し主催するものをいいます。
  - \*3 ウを選択する場合は、「専修学校専門課程教員、職業訓練指導員免許取得者又はこれらと同等以上の能力を有する者」であることが確認できる書類を添付してください。

※2 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

提出上の注意

この届出は、次の書類を添えて届出事業主の事業所の所在地を管轄する管轄労働局に提出してください(変更に関係しない書類は提出する必要がありません。)

- 1 訓練の実施内容を確認する書類(訓練カリキュラム等)
- 2 OFF-JTの講師要件を確認する書類(17欄の類型でウを選択した場合のみ添付)
- 3 その他管轄労働局長が必要と認める書類

記入上の注意

- 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 5欄は、該当する業種に欄に☑をつけ、「その他」の場合には( )内に具体的な業種を記載してください。(事業の区分は、日本標準産業分類(総務省編)に基づきます。)
- 3 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         | K 不動産業、物品賃貸業        |
| B 漁業            | L 学術研究、専門・技術サービス業   |
| C 鉱業、採石業、砂利採取業  | M 宿泊業、飲食サービス業       |
| D 建設業           | N 生活関連サービス業、娯楽業     |
| E 製造業           | O 教育、学習支援業          |
| F 電気・ガス・熱供給・水道業 | P 医療・福祉             |
| G 情報通信業         | Q 複合サービス業           |
| H 運輸業、郵便業       | R サービス業(他に分類されないもの) |
| I 卸売業、小売業       | S 公務(他に分類されるものを除く)  |
| J 金融業、保険業       | T 分類不能の産業           |

- 4 7欄は、企業の資本金又は出資の総額を記入してください。
- 5 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ヵ月を超えて雇用される者であり、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。
- 6 9欄は、該当する企業規模に☑をつけてください。中小企業の範囲は下表のとおりです。

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 小売業(飲食業を含む) | 資本額又は出資額が5,000万円以下、又は常時雇用する労働者が50人以下 |
| サービス業       | 〃 5,000万円以下、又は 〃 100人以下              |
| 卸売業         | 〃 1億円以下、又は 〃 100人以下                  |
| その他         | 〃 3億円以下、又は 〃 300人以下                  |

- 7 11欄は、10欄の訓練コースに該当する職業について、次のAからKまでの職業分類から選択し、アルファベットで記入して下さい。

【厚生労働省編職業分類(大分類)】

- A 管理的職業
- B 専門的・技術的職業
- C 事務的職業
- D 販売の職業
- E サービスの職業
- F 保安の職業
- G 農林漁業の職業
- H 生産工程の職業
- I 輸送・機械運転の職業
- J 建設・採掘の職業
- K 運搬・清掃・包装等の職業

- 8 12欄の受講予定者数に対応する者について、様式第4-3号(別添様式)に氏名、育児休業の開始予定日及び終了予定日を記載し、添付してください。

9 13欄は、支給予定額を算出する欄です。以下の計算により、金額を算出してください。

※ 本欄に記載する金額は支給予定額です。記載した金額の支給を保証するものではありませんので、予めご了承願います。

OFF-JT（経費助成）

I 事業内訓練

①部外講師の謝金

$$\boxed{\text{円}} \times \left( \boxed{\text{時間}} \right) \times \boxed{\text{時間}}$$
 ※1時間あたり3万円を限度

②施設・設備の借り上げ費

$\boxed{\text{円}}$

③教材費・教科書代

$\boxed{\text{円}}$

$$\left( \text{①} + \text{②} + \text{③} \right) \text{の金額} \times \frac{\text{12欄の受講予定者数}}{\text{訓練コースの総受講者数}} = \boxed{\text{円}}$$

12欄の受講予定者数

$\boxed{\text{人}}$

$\boxed{\text{人}}$

合計額

$\boxed{\text{円}}$

合計額のうち事業主が負担した額 (a)

$\boxed{\text{円}}$

※小数点以下切り捨て。

II 事業外訓練

1人あたりの入  
学料及び受講  
料

$\boxed{\text{円}}$

12欄の受  
講予定者  
数

$\times \boxed{\text{人}}$

合計額

$= \boxed{\text{円}}$

※小数点以下切り捨て。

III 経費助成額の合計

合計額のうち事業主が負担した額 (b)

$\boxed{\text{円}}$

(a) + (b)

$\boxed{\text{円}}$

※ 訓練受講予定者1人あたりの経費助成額が次の訓練時間数の区分（通信制の訓練の場合はスクーリングの時間の区分、スクーリングがない通信制の訓練の場合は訓練時間数が100時間未満の場合の区分）に応じた上限額を超える場合は、当該上限額に対象労働者数を乗じた額が経費助成額となります。  
また、II OFF-JT（経費助成）の額が未定の場合は、次の訓練時間数の区分に応じた上限額をOFF-JTの経費助成額として13欄に記載してください。  
【経費上限額（括弧内は大企業の額）】  
訓練時間数が100時間未満の場合 10万円（7万円）  
訓練時間数が100時間以上200時間未満の場合 20万円（15万円）  
訓練時間数が200時間以上の場合 30万円（20万円）

10 17欄が不足する場合は、適宜別紙（任意様式で可）等に記載願います。

11 18欄は、訓練受講予定者の状況について、該当する欄に☑をつけてください。また、本届を提出する時点で訓練受講予定者が決定していない場合は、見込みの状況を記載してください。なお、訓練受講予定者が、当該要件を満たさない場合、助成金の支給を受けることができません。

12 20欄は、本届出に関し、労働局と質疑が可能な方を記入してください。

その他

1 確認を受けた後に、計画内容を変更する場合には、「キャリアアップ助成金(育児休業中訓練)計画変更届」を提出してください。ただし、以下の①から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 9欄の企業規模を変更する場合。
- ② 12欄の受講予定者数を減らす場合。
- ③ 13欄の支給予定額を減額する場合。

2 育児休業中訓練の助成対象時間（期間）は、1コースあたり20時間以上かつ1年以内である必要があります。

3 訓練に付随する内容については原則、助成対象といたしません。また、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育児休業中訓練の支給申請回数は年度1回となります。

5 育児休業中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、中長期的キャリア形成訓練を実施することはできません。

6 企業規模は本訓練計画届の提出時に確認します。本訓練計画届の提出後に企業規模が変更になった場合であっても、本訓練計画届の提出時に確認した企業規模で支給を行います。

7 国や都道府県から補助金を受けている施設の訓練の受講料は、原則、助成対象となりません。

- (例) ・認定職業訓練のうち、都道府県から「認定職業訓練事業費補助金」を受けている訓練の受講料  
 ・都道府県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  
 ・キャリア形成促進助成金の団体等実施型訓練の実施計画書を提出している事業主団体等が実施する職業訓練の受講料 等

8 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。