

キャリアアップ助成金(人材育成コース) 有期実習型訓練開始届

平成 年 月 日

労働局長 殿

事業主
所在地
名称
代表者氏名

代理人又は事務代理者・代行者
所在地
名称
代表者氏名

平成 年 月 日付け(計画届の受理番号:)をもって確認を受けたキャリアアップ助成金(人材育成コース)有期実習型訓練計画届に係る訓練について、下記のとおり訓練を開始しましたので報告いたします。

記

1 訓練開始者数 人

(内訳)

	男			女		
	15～34歳	35～44歳	45歳以上	15～34歳	35～44歳	45歳以上
基本型	人	人	人	人	人	人
キャリアアップ型	人	人	人	人	人	人
派遣型	人	人	人	人	人	人

- ※ 訓練計画届又は訓練計画変更届に記載した人数からの変更 (☐ 無 ☐ 有)
※ 訓練計画届又は訓練計画変更届に記載した訓練類型からの変更 (☐ 無 ☐ 有)

2 訓練実施期間

- ※ 訓練計画届又は訓練計画変更届に記載した期間からの変更 (☐ 無 ☐ 有)
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

3 支給見込額

- ※ 訓練計画届又は訓練計画変更届に記載した金額からの変更 (☐ 無 ☐ 有)

合計	OFF-JT		OJT
	賃金助成	経費助成	実施助成
円	円	円	円

【提出上の注意】

- 1 本様式は、有期実習型訓練開始後 1 ヶ月以内に管轄労働局へ送付してください。
- 2 訓練の開始後に受講者を増やすことはできません。

【記載上の注意】

- 1 記の 1 には、訓練開始者数とその内訳を記載してください。なお、基本型とキャリアアップ型を併せて実施する場合は、基本型の欄に開始者数（基本型とキャリアアップ型の開始者数の合計）を記載してください。
また、開始した訓練の訓練人数又は訓練類型が、訓練計画届又は訓練計画変更届に記載した人数又は訓練類型から変更がない場合はそれぞれの欄の「無」に、ある場合は「有」に☑をつけてください。
- 2 記の 2 には、開始した訓練の期間が、訓練計画届又は訓練計画変更届に記載した期間から変更がない場合は「無」に、ある場合は「有」に☑をつけ、「有」の場合に下段へ変更後の期間（期間の初日及び最終日）を記載してください。
- 3 記の 3 には、支給見込額が、訓練計画届又は訓練計画変更届に記載した金額から変更がない場合は「無」に、ある場合は「有」に☑をつけ、「有」の場合に下表へ変更後の金額を記載してください。
なお、派遣型が存在する場合における派遣先事業所の OFF-JT 実施助成予定額は、OFF-JT の賃金助成欄に計上してください。