

キャリアアップ助成金

一般職業訓練 育児休業中訓練 中長期的キャリア形成訓練

計画届

記入例

実施する訓練を○で囲んでください

労働局長 殿

提出日 平成29年5月22日

事業主 所在地 〒 812-0013
福岡市博多区博多駅東2-11-1

名称 株式会社キャリアアップ
氏名 代表取締役 ○○ ○○
〒

代理人 所在地

名称
氏名
電話番号

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
電話番号

印

適用事業
所設置届
と同じ印

事業主
印

標記について、次のとおり提出します。

1 事業所の名称	株式会社 キャリアアップ					
2 事業所の所在地	〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-11-1 電話番号 092-411-4701					
3 雇用保険適用事業所番号	4001-123456-7					
4 労働保険番号	40101-123456-000					
5 産業分類	I	6 企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業	7 キャリアアップ 計画書	受付番号 計画期間	○○-○○-○○○○-○-○ 平成 29年 5月 1日 ~ 34年 4月 30日

8 訓練コースの名称	○○○育成支援コース				9 職業分類	C
10 訓練の実施期間	初日	平成29 7月 3日	最終日	平成29年 9月 29日	11 受講予定者数	5人
					12 総訓練時間数	50時間 分

※ 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

13 座学を実施する教育 訓練機関 (類型は裏面※1参照)	名称	○○スクール	所在地	福岡市博多区○○1-1-1 (電話番号092-411-4701)	類型	<input checked="" type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ
	訓練実施場所	福岡市博多区○○1-1-1				
	名称		所在地	(電話番号 - -)	類型	<input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ
	訓練実施場所					

14 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 checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ) ※「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。
-----------------	---

15 訓練修了後の正規雇用転換等の基準	訓練の8割以上を受講し、訓練修了後の面接試験に合格すること。
---------------------	--------------------------------

16 届出に関する 当該事業所の担当者	所属	総務人事部	電話番号	092-411-4701
	氏名	申請 一	FAX	092-411-4703
			e-mail	

※裏面の確認事項も記入してください。

※労働局処理欄

受付番号

受付印

17 訓練計画届の共通確認事項(必須) ※窓口で手続する前に、必要事項を記入し、☑をつけてください。

① 以下の内容について、承知している。 ☑ 訓練計画届確認後に訓練内容等を変更する場合又は訓練を開始した場合には、それぞれ定められた期間内に届出が必要である。 ☑ 労働局又は公共職業安定所が実地調査や訓練受講者への聞き取り調査等を行う際には協力する。
② 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 ☐ 含まれている ☑ 含まれていない
③ 本様式に押印された事業主(代理人)印が、雇用保険適用事業所設置届に押印された事業主印と同一であるか ☑ 同一である ☐ 同一でない
④ キャリアアップ助成金の申請にかかる添付書類については、原本から転記及び別途作成したものではなく、根拠法令に基づき、実際に使用者が事業場ごとに調製し、記入しているもの、又は原本を複写機等の機材を用いて複写したものである ☑ はい ☐ いいえ

18 育児休業中訓練の確認事項(育児休業中訓練を実施する場合、記入してください。)

育児休業中訓練の実施方法 ☐ 通学制 ☐ 通信制(スクーリングあり) ☐ 通信制(スクーリングなし)

19 中長期的キャリア形成訓練の確認事項(中長期的キャリア形成訓練を実施する場合、記入してください。)

① 指定を受けた教育訓練講座の指定番号
② 指定を受けた教育訓練講座の実施方法 ☐ 通学制 ☐ 通信制
③ 訓練の受講形態 ☐ 事業主命令による受講 ☐ 労働者の自発的な受講に対する支援 (☐ 貸金支払 ☐ 経費負担)
④ 訓練受講予定者の経費負担の有無 ☐ 有 ☐ 無
⑤ 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 ☐ 有 ☐ 無
⑥ 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

※1 13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てください。)

- ア 訓練実施事業主以外の設置する施設に依頼して行われる訓練(講師の派遣を含む)であり、次のアからdに掲げる施設に委託して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7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(様式第3-1(別添様式4))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

※3 本様式に押印された事業主(代理人)印は、雇用保険適用事業所設置届に押印された事業主印と同一でなくてはなりません。