

キャリアアップ助成金(有期実習型訓練)計画届

提出日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

福岡 労働局長 殿

事業主 (派遣先事業主)		所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 □□市■■ ◇◇◇-◇◇																																																																																																																			
		名称 株式会社 キャリアアップ 氏名 代表取締役 事業主 太郎																																																																																																																			
代理人		〒 所在地 名称 氏名 印 電話番号																																																																																																																			
(提出代行者・ 事務代理者) 社会保険労務士		〒 所在地 名称 氏名 印 電話番号																																																																																																																			
<p>標記について、次のとおり提出します。</p> <table border="1"> <tr> <td>1 事業所の名称</td> <td colspan="5">株式会社 キャリアアップ</td> </tr> <tr> <td>2 事業所の所在地</td> <td colspan="5">(〒〇〇〇-〇〇〇〇) □□市■■ ◇◇◇-◇◇</td> </tr> <tr> <td>3 雇用保険適用事業所番号</td> <td colspan="5">4 0 0 1 - 9 9 9 9 9 9 - 9</td> </tr> <tr> <td>4 労働保険番号</td> <td colspan="5">4 0 1 0 1 9 9 9 9 9 9 - 0 0 0</td> </tr> <tr> <td>5 産業分類 E</td> <td>6 企業規模 □大企業 <input checked="" type="checkbox"/>中小企業</td> <td>7 キャリアアップ計画書 受付番号・計画期間</td> <td colspan="3">4 0 - 1 6 - 9 9 9 9 - 9 - 9 平成28年10月1日～平成33年9月30日</td> </tr> <tr> <td>8 派遣元 事業主</td> <td colspan="2">所在地 (〒) 名称 代表者氏名 印</td> <td>9 所在地 (〒) 名称 電話番号 雇用保険適用事業所番号 労働保険番号</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>10 産業分類</td> <td>11 企業規模 □大企業 <input type="checkbox"/>中小企業</td> <td>12 キャリアアップ計画書 受付番号・計画期間</td> <td colspan="3">平成 年 月 日～ 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>13 訓練コースの名称</td> <td colspan="5">金属プレス加工実践コース</td> <td>14 職業分類 H</td> </tr> <tr> <td>15 受講予定者</td> <td colspan="5">1 人</td> <td>16 訓練類型 <input type="checkbox"/> 基本型 <input checked="" type="checkbox"/> キャリアアップ型 <input type="checkbox"/> 派遣型</td> </tr> <tr> <td>17 訓練の実施期間</td> <td>初 日</td> <td>平成29年 4月 1日</td> <td>最終日</td> <td>平成29年 9月 30日</td> <td>訓練の所要期間</td> <td>6月 0日</td> </tr> <tr> <td>18 総訓練時間数</td> <td colspan="2">A : 訓練全体の実施時間数 425時間 0 分</td> <td colspan="2">B : 座学等(OFF-JT)の実施時間数 95時間 0 分</td> <td colspan="2">C : 実習(OJT)の実施時間数 330時間 0 分</td> </tr> <tr> <td>19 座学等(OFF-JT)を実施する教育訓練機関 類型は裏面※1より選択</td> <td>名称 株式会社 キャリアアップ</td> <td>所在地 (電話番号●●●-●●●-●●●)</td> <td>類型 <input type="checkbox"/>ア <input type="checkbox"/>イ <input checked="" type="checkbox"/>ウ</td> <td>名称 一般社団法人 ○○協会</td> <td>所在地 (電話番号□□□-□□□-□□□)</td> <td>類型 <input checked="" type="checkbox"/>ア <input type="checkbox"/>イ <input type="checkbox"/>ウ</td> </tr> <tr> <td>20 有期実習型訓練を修了した場合における能力評価の方法(記入不要)</td> <td colspan="5">別添ジョブ・カード様式3-3-1-1:企業実習・OJT用による(当該評価シートを添付してください。)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>21 有期実習型訓練の修了後の正規雇用転換等の基準(ジョブ・カードの評価結果を活用した内容とし、転換時期等も明記)</td> <td colspan="5">(記入例) ジョブ・カードの企業評価のAが70%以上またはBが90%以上である場合、平成29年11月1日から正社員とする。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>22 有期実習型訓練の内容(記入不要)</td> <td colspan="5">別添添付書類のとおり(当該有期実習型訓練に係る訓練内容が確認できる書類(訓練カリキュラム(別添様式1および2)を添付してください。)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>23 届出に関する 当該事業所の担当者</td> <td>所属 氏名</td> <td>総務人事部 申請 一郎</td> <td>電話番号 ●●●-●●●-●●●●</td> <td>FAX ●●●-●●●-●●●●</td> <td>e-mail shinsei@careerup.co.jp</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 ジョブ・カードセンターへ次の書類の写しを送付する。 ・様式第3-2号(第1面)及び様式第3-2号(別添様式1、2) ・ジョブ・カード様式3-3-1-1:企業実習・OJT用 ・様式第6号(第1面) <input checked="" type="checkbox"/>はい(送付先 福岡 センター) <input type="checkbox"/>いいえ</td> <td colspan="5">※労働局処理欄</td> <td></td> </tr> </table>						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	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) □□市■■ ◇◇◇-◇◇					3 雇用保険適用事業所番号	4 0 0 1 - 9 9 9 9 9 9 - 9					4 労働保険番号	4 0 1 0 1 9 9 9 9 9 9 - 0 0 0					5 産業分類 E	6 企業規模 □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	4 0 - 1 6 - 9 9 9 9 - 9 - 9 平成28年10月1日～平成33年9月30日			8 派遣元 事業主	所在地 (〒) 名称 代表者氏名 印		9 所在地 (〒) 名称 電話番号 雇用保険適用事業所番号 労働保険番号			10 産業分類	11 企業規模 □大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業	12 キャリアアップ計画書 受付番号・計画期間	平成 年 月 日～ 年 月 日			13 訓練コースの名称	金属プレス加工実践コース					14 職業分類 H	15 受講予定者	1 人					16 訓練類型 <input type="checkbox"/> 基本型 <input checked="" type="checkbox"/> キャリアアップ型 <input type="checkbox"/> 派遣型	17 訓練の実施期間	初 日	平成29年 4月 1日	最終日	平成29年 9月 30日	訓練の所要期間	6月 0日	18 総訓練時間数	A : 訓練全体の実施時間数 425時間 0 分		B : 座学等(OFF-JT)の実施時間数 95時間 0 分		C : 実習(OJT)の実施時間数 330時間 0 分		19 座学等(OFF-JT)を実施する教育訓練機関 類型は裏面※1より選択	名称 株式会社 キャリアアップ	所在地 (電話番号●●●-●●●-●●●)	類型 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input checked="" type="checkbox"/> ウ	名称 一般社団法人 ○○協会	所在地 (電話番号□□□-□□□-□□□)	類型 <input checked="" type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ	20 有期実習型訓練を修了した場合における能力評価の方法(記入不要)	別添ジョブ・カード様式3-3-1-1:企業実習・OJT用による(当該評価シートを添付してください。)						21 有期実習型訓練の修了後の正規雇用転換等の基準(ジョブ・カードの評価結果を活用した内容とし、転換時期等も明記)	(記入例) ジョブ・カードの企業評価のAが70%以上またはBが90%以上である場合、平成29年11月1日から正社員とする。						22 有期実習型訓練の内容(記入不要)	別添添付書類のとおり(当該有期実習型訓練に係る訓練内容が確認できる書類(訓練カリキュラム(別添様式1および2)を添付してください。)						23 届出に関する 当該事業所の担当者	所属 氏名	総務人事部 申請 一郎	電話番号 ●●●-●●●-●●●●	FAX ●●●-●●●-●●●●	e-mail shinsei@careerup.co.jp		24 ジョブ・カードセンターへ次の書類の写しを送付する。 ・様式第3-2号(第1面)及び様式第3-2号(別添様式1、2) ・ジョブ・カード様式3-3-1-1:企業実習・OJT用 ・様式第6号(第1面) <input checked="" type="checkbox"/> はい(送付先 福岡 センター) <input type="checkbox"/> いいえ	※労働局処理欄					
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	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) □□市■■ ◇◇◇-◇◇																																																																																																																				
3 雇用保険適用事業所番号	4 0 0 1 - 9 9 9 9 9 9 - 9																																																																																																																				
4 労働保険番号	4 0 1 0 1 9 9 9 9 9 9 - 0 0 0																																																																																																																				
5 産業分類 E	6 企業規模 □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	4 0 - 1 6 - 9 9 9 9 - 9 - 9 平成28年10月1日～平成33年9月30日																																																																																																																		
8 派遣元 事業主	所在地 (〒) 名称 代表者氏名 印		9 所在地 (〒) 名称 電話番号 雇用保険適用事業所番号 労働保険番号																																																																																																																		
10 産業分類	11 企業規模 □大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業	12 キャリアアップ計画書 受付番号・計画期間	平成 年 月 日～ 年 月 日																																																																																																																		
13 訓練コースの名称	金属プレス加工実践コース					14 職業分類 H																																																																																																															
15 受講予定者	1 人					16 訓練類型 <input type="checkbox"/> 基本型 <input checked="" type="checkbox"/> キャリアアップ型 <input type="checkbox"/> 派遣型																																																																																																															
17 訓練の実施期間	初 日	平成29年 4月 1日	最終日	平成29年 9月 30日	訓練の所要期間	6月 0日																																																																																																															
18 総訓練時間数	A : 訓練全体の実施時間数 425時間 0 分		B : 座学等(OFF-JT)の実施時間数 95時間 0 分		C : 実習(OJT)の実施時間数 330時間 0 分																																																																																																																
19 座学等(OFF-JT)を実施する教育訓練機関 類型は裏面※1より選択	名称 株式会社 キャリアアップ	所在地 (電話番号●●●-●●●-●●●)	類型 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input checked="" type="checkbox"/> ウ	名称 一般社団法人 ○○協会	所在地 (電話番号□□□-□□□-□□□)	類型 <input checked="" type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ																																																																																																															
20 有期実習型訓練を修了した場合における能力評価の方法(記入不要)	別添ジョブ・カード様式3-3-1-1:企業実習・OJT用による(当該評価シートを添付してください。)																																																																																																																				
21 有期実習型訓練の修了後の正規雇用転換等の基準(ジョブ・カードの評価結果を活用した内容とし、転換時期等も明記)	(記入例) ジョブ・カードの企業評価のAが70%以上またはBが90%以上である場合、平成29年11月1日から正社員とする。																																																																																																																				
22 有期実習型訓練の内容(記入不要)	別添添付書類のとおり(当該有期実習型訓練に係る訓練内容が確認できる書類(訓練カリキュラム(別添様式1および2)を添付してください。)																																																																																																																				
23 届出に関する 当該事業所の担当者	所属 氏名	総務人事部 申請 一郎	電話番号 ●●●-●●●-●●●●	FAX ●●●-●●●-●●●●	e-mail shinsei@careerup.co.jp																																																																																																																
24 ジョブ・カードセンターへ次の書類の写しを送付する。 ・様式第3-2号(第1面)及び様式第3-2号(別添様式1、2) ・ジョブ・カード様式3-3-1-1:企業実習・OJT用 ・様式第6号(第1面) <input checked="" type="checkbox"/> はい(送付先 福岡 センター) <input type="checkbox"/> いいえ	※労働局処理欄																																																																																																																				

※ 裏面の確認事項も記入してください。

受付番号 受付印

有期実習型訓練実施計画の確認事項（※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。）

<input checked="" type="checkbox"/> ①訓練を実施する期間は、3ヶ月以上6ヶ月）である。	訓練期間 (a) <u>6</u> ヶ月と (b) <u>0</u> 日			
<input checked="" type="checkbox"/> ②訓練の総時間数は、訓練期間6ヶ月あたりで425時間以上である。	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講習等を含んだ訓練計画の場合は、□をつけてください。 OFF-JTに含む□ OJTに含む□ 両方□ ※以下の計算により、(c)の時間数が、(c')の時間数を上回る必要があります。			
	(c) <u>425</u> 時間 ≥ (c') <u>425</u> 時間			
	<table border="1"> <tr> <td style="padding: 5px;">総時間数 (c) <u>425</u> 時間 (= (d) + (e)) (OJT : (d) <u>330</u> 時間、 OFF-JT : (e) <u>95</u> 時間)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">上記①の訓練期間より (a) <u>6</u> ヶ月 ÷ 6 × 425 = (a') <u>425</u> 時間 (b) <u>0</u> 日 ÷ 182.5 × 425 = (b') <u>0</u> 時間</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: right;"> $(a' + b') \text{ の合計時間} = (c')$ $(c') = 425 \text{ 時間}$ </td> </tr> </table>	総時間数 (c) <u>425</u> 時間 (= (d) + (e)) (OJT : (d) <u>330</u> 時間、 OFF-JT : (e) <u>95</u> 時間)	上記①の訓練期間より (a) <u>6</u> ヶ月 ÷ 6 × 425 = (a') <u>425</u> 時間 (b) <u>0</u> 日 ÷ 182.5 × 425 = (b') <u>0</u> 時間	$(a' + b') \text{ の合計時間} = (c')$ $(c') = 425 \text{ 時間}$
総時間数 (c) <u>425</u> 時間 (= (d) + (e)) (OJT : (d) <u>330</u> 時間、 OFF-JT : (e) <u>95</u> 時間)				
上記①の訓練期間より (a) <u>6</u> ヶ月 ÷ 6 × 425 = (a') <u>425</u> 時間 (b) <u>0</u> 日 ÷ 182.5 × 425 = (b') <u>0</u> 時間				
$(a' + b') \text{ の合計時間} = (c')$ $(c') = 425 \text{ 時間}$				
<input checked="" type="checkbox"/> ③OJT（実習）時間数の占める割合は、総時間数の1割以上9割以下である。	OJT(d) <u>330</u> 時間 ÷ 総時間数(c) <u>425</u> 時間 × 100% = (f) <u>77</u> % (小数点以下切り捨て)			
<input checked="" type="checkbox"/> ④ジョブ・カード様式3-3-1-1：企業実習・OJT用は、汎用性がある評価基準から引用されている。	※ジョブ・カード様式3-3-1-1：企業実習・OJT用の「Ⅲ技能・技術に関する能力(2)専門的事項」の評価基準項目は、以下のいずれかが出席（複数選択可）となっている項目数が、全体の半数を超えて設定されている必要があります。			
<input checked="" type="checkbox"/> 1) 「モデル評価シート」／厚生労働省・中央職業能力開発協会 <input type="checkbox"/> 2) 「職業能力評価基準」／厚生労働省・中央職業能力開発協会 <input checked="" type="checkbox"/> 3) 「日本版デュアルシステム訓練修了後の評価項目作成支援ツール」／(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構 <input type="checkbox"/> 4) 技能検定その他の公的資格制度（技能照査含む）における試験基準／(試験等： <input type="checkbox"/> 5) 「実践キャリア・アップ戦略キャリア段位制度」／内閣府 <input type="checkbox"/> 6) 業界団体等が当該職種に関する分析を通じて作成した企業横断的な評価基準／(団体名：)				
<input checked="" type="checkbox"/> ⑤受講予定者は当該訓練の対象者要件を満たした（満たす予定）者である。	・有期契約労働者等(※2)である。 ・有期実習型訓練の対象者(※3)である。 ・公共職業訓練(※4)、求職者支援訓練、若者チャレンジ訓練、実践型人材養成システム又は他の事業主が実施した有期実習型訓練を修了後6か月以内の者でない。 ・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）に該当しない。 ※ すべてが「はい」でない場合、助成金の支給を受けることができませんので、ご留意ください。			
<input checked="" type="checkbox"/> ⑥有期実習型訓練の指導及び能力評価に係る担当者及び責任者が選任されている。				
<input checked="" type="checkbox"/> ⑦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。			
<input checked="" type="checkbox"/> ⑧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であるか	<input checked="" type="checkbox"/> 同一である <input type="checkbox"/> 同一でない			
<input checked="" type="checkbox"/> ⑨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	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

※ 1 19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□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に依頼して行われる訓練（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号（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）（以下「労働者派遣法」という。）第2条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

- ② ジョブ・カードの様式3-3-1-1：企業実習・OJT用（写）
③ 有期実習型訓練に係る訓練カリキュラム（様式第3-2号（別添様式1））（ジョブ・カード作成アドバイザーによるキャリアコンサルティング（個別に面談する方法に限る）実施済みのもの）
④ 有期実習型訓練に係る訓練計画予定表（様式第3-2号（別添様式2））
⑤ OFF-JTの講師要件を確認する書類（様式第3-1号（別添様式4））（19欄の類型でウを選択した場合のみ添付）
⑥ 訓練期間中の対象労働者の雇用形態を確認できる書類（雇用契約書等）
⑦ 紹介予定派遣に係る労働者派遣契約書（派遣型活用事業主の場合のみ添付）
⑧ ジョブ・カードの様式1-1（キャリア・プランシート）、ジョブ・カードの様式2（職務経歴シート）、ジョブ・カードの様式3-1（職業能力証明（免許・資格）シート、ジョブ・カードの様式3-2（職業能力証明（学習歴・訓練歴）シート（写）
※ 新規卒業など職歴が乏しい者については、ジョブ・カードの様式1-1、様式2の代わりに様式1-2を用いることができる。また、新規学校卒業予定者の場合は、省略することができる。
⑨ 卒業証書等（新規学校卒業予定者を対象者として選定する場合に限る。）
⑩ 有期実習型訓練に関する確認書（様式第3-2号（別添様式3））
⑪ その他管轄労働局長が必要と認める書類

記載上の注意

- 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載してください。
2 1欄から12欄は、次のとおり記載してください。
① 一般事業主（派遣活用型事業主以外の事業主）の場合
　1欄から7欄に必要な事項を記載してください（8欄から12欄の記載は不要）。
② 派遣型活用事業主の場合
　1欄から7欄に派遣先事業主に係る必要な事項を記載し、8欄から12欄に派遣元事業主に係る必要な事項を記載してください。
4 5欄及び10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、物品販賣業
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

- 8 14欄は、13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ください。
【厚生労働省編職業分類（大分類）】
A 管理的職業 G 農林漁業の職業
B 専門的・技術的職業 H 生産工程の職業
C 事務的職業 I 輸送・機械運転の職業
D 販売の職業 J 建設・採掘の職業
E サービスの職業 K 運搬・清掃・包装等の職業
F 保安の職業
- 9 16欄は、該当する訓練類型に□をつけてください。なお、訓練類型が混在する場合は、訓練計画届を分けて作成してください。

基本型	新たに雇用する有期契約労働者等（この届出の提出日以降に雇用する有期契約労働者等をいう。）に有期実習型訓練を実施する場合。
キャリアアップ型	既に雇用している有期契約労働者等（この届出の提出日より前に雇用している有期契約労働者等をいう。）に有期実習型訓練を実施する場合。
派遣型	派遣型活用事業主が有期実習型訓練を実施する場合。

- 10 17欄の「訓練の所要期間」欄は、初日の翌月以降の応当日の前日までを1月として月数を記載し、1月に満たない期間が生じる場合は、応当日から最終日までの日数を記載してください。
(例) 初日が4月15日で最終日6月30日の訓練の場合の所要期間は2月16日
(算出方法)
初日の翌月以降の応当日と（所要月数）：5月15日、6月15日（2月）
1月に満たない期間と（日数）：6月15日から6月30日まで（16日）
- 11 18欄は、「170時間30分」のようなくしくて時間単位の時間が含まれる場合は、「170.5時間」と時間単位に換算して計算します。なお、「20分」のようくして時間単位に換算するとときに割り切れない数字は、小数点第三位で繰り上げます。（20分の場合は0.34時間になります。）
また、事業主自らが行うものであって、訓練を行う上で必要と認められるオリエンテーション又は能力評価は、合わせて10時間まで訓練時間に含めることができます。
- 12 21欄は、正規雇用転換の可否を判定するためのジョブ・カードの評価結果の活用方法、転換時期（原則として訓練終了後2か月以内）を具体的に明記してください。
(例) ジョブ・カードの企業評価のAが70%以上またはA、Bが90%以上である場合、○月○日から正社員とする。
- 13 23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）を記載してください。
- 14 24欄は、ジョブ・カードセンター（ジョブ・カードサポートセンターを含む。以下同じ。）による支援を受けている場合、「はい」に□をつけ、ジョブ・カードセンター名を記載してください。

その他

- 1 確認を受けた後に、本訓練計画届の内容を変更する場合には、「キャリアアップ助成金（有期実習型訓練）計画変更届」（以下「変更届」という。）を提出してください。ただし、以下の①から④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 訓練計画届5、6欄又は10、11欄の事業所・企業に関する事項を変更する場合
② 訓練計画届15欄の受講予定者数を減らす場合
③ 訓練計画届17欄の訓練の所要期間又は18欄の総訓練時間数を変えず、17欄の訓練実施期間の初日又は最終日を変更する場合（ただし、6箇月あたり425h以上の訓練時間を満たすこと）。
④ 訓練計画届18欄のOJT及びOFF-JTのそれぞれの総時間数及び科目を変えずに、科目（訓練カリキュラムの職務名又は教科名をいう。）の実施時間に変更する場合。
- 2 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10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
- 3 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は助成対象となりません。

- 4 同一の対象労働者に対する有期実習型訓練の支給申請回数は1回となります。
- 5 有期実習型訓練の対象労働者に対して、同一の年度に一般職業訓練、中長期的キャリア形成訓練及び育児休業中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
・人材開発支援助成金（団体型訓練）訓練実施計画届（団体様式1）を労働局に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 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。
- ※1 「有期実習型訓練」とは、有期契約労働者等を正規雇用に転換することを目的に、OFF-JTとOJTを組み合わせて実施する職業訓練であって、労働局長が訓練基準に適合する旨の確認を行った職業訓練のことをいいます。
- ※2 「OFF-JT」とは、生産ライン又は就労の場における通常の生産活動と区別して業務の遂行の過程外で行われる職業訓練のことをいいます。
- ※3 「OJT」とは、適格な指導者（事業主、役員等訓練実施事業所の事業により報酬を受けている者、又は従業員として当該事業所から賃金を受けている者）の下、事業主が行う業務の遂行の過程内における実務を通じた実践的な技能及びこれに関する知識の取得に係る職業訓練のことをいいます。

有期実習型訓練の効果的な実施について

ジョブ・カードセンターにおいて有期実習型訓練実施計画の作成支援等を実施しています。有期実習型訓練実施計画を効果的に作成するために、労働局へ本訓練計画届を提出する前に、最寄りのジョブ・カードセンターにおいて、有期実習型訓練実施計画の作成支援等を受けていただくようお願いします。

※ジョブ・カードセンターは国が委託事業として運営しています。所在地等は、以下のホームページをご覧ください。

ジョブ・カードセンターHP : <http://www.jc-center.jp/center.html>