

建設労働者確保育成助成金（技能実習コース（経費助成・賃金助成））支給申請書

〔建設事業主用〕

北海道 労働局長 殿
(公共職業安定所長経由)

記入例

代表者印を忘れず押印願います

捨印

建設労働者確保育成助成金（技能実習コース（経費助成））／技能実習コース（賃金助成）の支給を受けたいので申請します。

(申請年月日) 平成〇〇年〇〇月〇〇日

<支給申請を行う際の注意>

- 技能実習コース（経費助成・賃金助成）の助成金は、その雇用する建設労働者（雇用保険の被保険者に限られます。）へ技能実習を所定労働時間内に受させ、その期間、建設労働者に所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金の額以上の額の賃金を支払った中小建設事業主等に対して支給され、○所定労働時間外に実施する場合は所定の賃金を支払うこと、所定労働日以外の休日に実施する場合は振替休日を与える又は所定の賃金を支払うことが、です。
- 「通常の賃金の額」とは、当該労働者の時間外、休日及び深夜の割増賃金の算定の基礎となる時間当たり賃金の額に当該労働者の1日平均所定労働時を乗じて得た額をいいます。

<経費助成>

この様式は 29・・・受理番号の場合に使用

団体等で受講した時のみ必要となります

- ①～③は必ず記入。④は中小建設事業主以外が女性建設労働者を対象に行う場合は必ず記入。
- 登録教習機関等へ委託する場合は⑮、⑯及び⑰、⑱を記入。事業主自ら実施する場合は⑲～⑳を記入して下さい。
- 「賃金助成」のみの助成を受けたいときは⑲～㉑の記入は不要です。

① 計画届の受理番号		〇〇〇〇〇〇		(中小建設事業主団体が実施する技能実習に参加した場合には、当該計画届の受理番号)		〇〇〇〇〇〇	
② 申請者	(フリカナ) 中小建設事業主等の名称	カブシキガイシャ マルマル グミ 株式会社 〇〇組		③ 事業内容	イ 業 種	土木工事業	
	(フリカナ) 代表者の役職名及び氏名	ケンセツ タロウ 代表取締役 建設 太郎			ロ 常用労働者	10人 (人)	
	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 北海道〇〇市〇〇町〇-〇			ハ 資本金・出資総額	5,000万円	
	(フリカナ) 代理人又は提出代行者・事務代理者の名称	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 (電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇) (日中連絡先)			ニ 建設業許可番号	大臣知事	
④ 訓練実施事業所	(フリカナ) 氏名	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 (電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)		イ 名 称	申請者と同じ		
	(フリカナ) 所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 (電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)		ロ 所在地	"		
	氏名	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 (電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)		ハ 雇用管理責任者の氏名及び員数	雇用 守 他 0 人		
	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 (電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)		ニ 担当者の氏名及び役職	労務部長 安全 治 (平成28年度納付分)		
担当者の職名及び氏名		イ 職名 〇〇〇	ロ 氏名 〇〇〇〇	ホ 電話番号(日中連絡先)	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
⑤ 実施日数・期間		3 日 平成 29 年 4 月 3 日 (月) ~ 平成 29 年 4 月 5 日 (水)		ヘ 雇用保険料率	1,000分の14.0		
⑥ 実習内容(裏面2(5)の番号を選択)	4		⑦本事業の実施や対象労働者に関して公共機関からの補助や助成金の有無		有 () ・ 無 ()		
	有 ・ 無		⑧訓練を受講する労働者からの費用徴収の有無		有 (名称:) ・ 無 ()		
	⑩ 学科時間	⑪ 実技時間	⑫ 受講者数	⑬ 助成対象者数	⑭ 中小建設事業主以外が実施する場合は⑬のうち女性の人数	⑮ 講習実施機関名(主催者名)	⑯ 委託費(教材費含む)
	12 時間	7 時間	5 人	5 人	人	〇〇教育訓練センター	100,000 円
⑰ 費用	(実習場所借上料)	(部外指導員謝金)	(建設機械借上料)	(指導員旅費)	(教材・消耗品費)	⑱ 所要費用額合計	
円	円	円	円	円	円	100,000 円	
⑲ 実施場所	学 科	イ 名称 〇〇〇〇〇〇	ロ 所在地 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇-〇-〇	(電話) ×××-×××-××××			
	実 技	イ 名称 〇〇〇〇〇〇	ロ 所在地 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇-〇-〇	(電話) ×××-×××-××××			

<賃金助成>

「経費助成」と併せて「賃金助成」の助成を受けたいときは⑳欄も記入して下さい。

該当する方に忘れず〇印を付けて下さい

建助様式第17号別紙1⑫欄の申請額の合計を記入して下さい

技能実習受講報告(技能実習コース(賃金助成)の助成金)	⑳ 申請額	120,000 円(注)内訳を別紙に記入して下さい。
-----------------------------	-------	----------------------------

<共通>

㉑は中小建設事業主は必ず記入。㉒は必ず記入。

㉑ 技能実習の開始日時点の企業全体の雇用する雇用保険被保険者数	<input type="checkbox"/> 事業主の雇用する雇用保険被保険者数が20人以下である・・・(イ)	雇用する雇用保険被保険者	人	④の事業所以外の雇用保険適用事業所の有無	有 ・ 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 事業主の雇用する雇用保険被保険者数が21人以上である・・・(ロ)	雇用する雇用保険被保険者	42 人		

㉒ 生産性要件を満たした場合の支給額を希望するか(※)	希望する ・ 希望しない
-----------------------------	--------------

「有」の場合は、「事業所確認票」(建助様式第17号別紙3)に記入の上、添付して下さい。

(※) 岩手県、宮城県及び福島県に所在する中小建設事業主への経費助成率は、生産性要件を満たしたかを問わず、雇用する雇用者の中小建設事業主は10割、21人以上の中小建設事業主は8割となります。

(注) この申請書を提出するときは裏面、別紙1(内訳書)を添付して下さい。

※労働局処理欄	●支給申請書受理年月日	平成 年 月 日	●支給決定年月日	平成 年 月 日			
	●支給決定番号	経費助成	●支給決定金額	円			
	局長	部長	課長	補佐	係長	担当	備考
	<p>チェック及び人数の記入、該当する方への〇印を必ず記入の上、提出願います。</p>						