

キャリアアップ助成金(人材育成コース) (一般職業訓練・育児休業中訓練計画チェックリスト)

※訓練開始の日の前日から起算して1か月前までに提出してください。(★印は必要な場合のみ提出)

平成 年 月 日

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| 事業所名(雇用保険適用事業所番号) | (- -) |
| 計画書受付番号 | - - |

キャリアアップ計画書の確認(受給資格認定)を受けている場合のみ記入してください

| No. | 必要な場合のみ | 提出書類 | チェック項目 | 事業主提出前確認欄 | 安定所確認欄 |
|-----|--------------|--|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | | 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 (様式第3-1号) | <input type="checkbox"/> 記入・押印もれがないこと <input type="checkbox"/> 1コースあたり1年以内の実施期間であること <input type="checkbox"/> 1コースあたり20時間以上(育児休業中訓練の場合は10時間以上)の訓練時間数であること <input type="checkbox"/> 通信制の職業訓練(スクーリングがあるものを除く)でないこと(育児休業中訓練以外) <input type="checkbox"/> (一般職業訓練の場合のみ)正規雇用労働者等に転換することまたは処遇の改善を図ることを目的に行われる訓練であること | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | 職業訓練の実施内容を確認するための書類(訓練カリキュラム等) | <input type="checkbox"/> 計画される訓練の実施内容、各科目の実施時間、実施日がわかること <input type="checkbox"/> 合計1時間を超える開講式、閉講式、オリエンテーションが含まれていないこと <input type="checkbox"/> 食事を伴う休憩時間が含まれていないこと <input type="checkbox"/> 1日1時間を超える小休止が含まれていないこと | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | ★ | 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) ※OFF-JTを申請事業主や申請事業所の従業員が実施する場合のみ | ※講師について…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概ね5年以上である)を有することが確認できること | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | 訓練期間中の対象労働者の労働条件を確認できる書類 | <input type="checkbox"/> 訓練期間の全てに係る雇用契約書または労働条件通知書等(写) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | 一般職業訓練に関する確認のための書類(育児休業中訓練である場合を除く) | <input type="checkbox"/> 一般職業訓練に関する確認書(様式第3-1号(別添様式1)) <input type="checkbox"/> 訓練受講予定者が自署・押印すること | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | ★ | 対象労働者が育児休業期間中に訓練の受講を開始することがわかる書類 | <input type="checkbox"/> 対象労働者の育児休業申出書 ※育児休業中訓練の場合のみ添付 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | | (OFF-JT)訓練実施の予定がわかる書類 | <input type="checkbox"/> OFF-JT訓練予定日程表(参考例) 茨様式(キ)3 ※(参考例)と同様の内容が記載されていれば、任意の様式で構いません | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | 中小企業事業主である場合 | 中小企業事業主であることが確認できる書類 | 中小企業事業主であることを確認できる書類 a 企業の資本の額または出資の総額により中小企業事業主に該当 <input type="checkbox"/> …登記事項証明書等(写) b 企業全体の常時使用する労働者の数により中小企業事業主に該当 <input type="checkbox"/> …事業所確認票(様式第8号) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

安定所
担当者
確認印

- (1)4～6までの書類は、対象労働者が訓練計画届提出日までに訓練計画届を提出する事業所に雇用されていない者である場合のみ、訓練開始日の前日までに提出してください。([キャリアアップ助成金計画届]様式第3-1号(別紙)の「提出上の注意」の3欄を確認してください)
- (2)キャリアアップ助成金計画届]様式第3-1号の提出日から6か月以内に訓練を開始する必要があります。
- (3)職業訓練を開始した事業主は、職業訓練の開始日の翌日から1か月以内に、「キャリアアップ助成金(人材育成コース)訓練開始届(様式第6号)」を提出してください。提出期限内に訓練開始届の提出がない場合には、助成金は支給されません。
- (4)訓練計画届の確認を受けた後に、訓練内容などを変更する場合は、「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)変更届(様式第5-1号)」に変更に関する書類をあわせて、変更内容が生じる前までに提出してください。ただし、下記①～③に定める場合には、それぞれ変更届の提出は不要です。
訓練計画届(様式第3-1)号の ①5, 6欄までの事業所・企業に関する事項を変更する場合 ②11欄の受講予定者数を減らす場合
③12欄の総訓練時間数を変えずに、10欄の訓練の実施期間の初日又は最終日を変更する場合
- (5)訓練が適正に行われていることを確認するため、予告なく訓練の実施状況の確認を行うことがあります。特段の理由なく、訪問による確認を拒む場合は、助成金の支給ができなくなります。
- (6)一般職業訓練の対象労働者に対して、同一の年度に有期実習型訓練、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。
- (7)国や都道府県からの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。
- (8)上記の提出書類以外でも、訓練が適正に行われていたことを確認するために必要な資料を求める場合があります。

(裏面へつづく)

※訓練計画届に不備があると認められる事例(訓練の実現が認められないもの)

①訓練の実現が見込まれないもの

・企業全体の常用雇用する労働者数が訓練対象者を除く常用労働者数1名以下の事業所が行うOFF-JTの事業内訓練を含む訓練計画

②訓練の必要性が見込まれないもの

・訓練分野において過去5年以内におおむね3年以上継続して正社員として就業経験がある者(自営、役員等労働者以外での就業を含む)を対象労働者とする訓練計画

※支給要件等の詳細については、「キャリアアップ助成金のご案内」(パンフレット)をご確認ください。

茨城労働局(キ)CL②290401