

建設労働者技能実習コース（経費助成・賃金助成）計画届チェックリスト 建設事業主用

提出先 〒781-9548 高知市南金田1番39号（高知労働局 2階） 高知労働局 職業安定部 訓練室 建設労働者技能実習コース担当 TEL：088-888-6600 FAX：088-885-6064
--

提出期限	技能実習を開始する日の3ヶ月前から1週間前までに提出（必着）して下さい。
------	--------------------------------------

No	提出条件	事業主 チェック欄
1	登録教習機関等（※）に技能講習の全部（学科及び実技）を委託する場合・・・計画届の提出不要	<input type="checkbox"/>
2	自ら実施又は登録教習機関等以外（所属する事業主団体等）に委託する場合・・・計画届の提出必要	<input type="checkbox"/>
3	登録教習機関等へ委託する部分と自ら実施する部分の両方がある場合・・・計画届の提出必要	<input type="checkbox"/>

※ 登録教習機関等とは登録教習機関、登録基幹技能者講習実施機関、職業訓練法人、指定教育訓練実施者です

No	対象となる事業主の主な要件	事業主 チェック欄	受付 チェック欄
1	対象となる申請者は、雇用保険料率が 12/1000 である中小建設事業主です。 <small>女性建設労働者を対象に技能実習を行う場合は中小建設事業主以外も対象になります。 1人親方及び同居の親族のみを使用している建設事業主は助成の対象になりません。</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	対象となる受講者は、雇用保険に加入している従業員（建設労働者）です。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	提出書類・添付書類	提出 形態	事業主 チェック欄	受付 チェック欄
1	人材開発支援助成金（建設労働者技能実習コース（経費助成・賃金助成）計画届（建設事業主用）（建技様式第1号）	原本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書又は労働保険納入通知書の（写し） <small>雇用保険料率が12/1000であるもの</small>	写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	訓練内容が確認できる書類 <small>実施主体の概要、内容、実施日時、場所等のわかる書類や訓練カリキュラム、受講パンフレット等</small>	写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<small>事業主自らが技能実習を実施する場合は以下の書類（但し、特別教育、安全衛生教育、教習及び技能講習、登録基幹技能者講習、技能承継に係る指導方法の向上のための講習を除く）</small> <input type="checkbox"/> 指導員・担当科目表（建技様式第1号別紙） <hr/> <input type="checkbox"/> 指導員の職務経歴書（任意様式）	原本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 審査の過程で書類の追加提出をお願いすることや、書類上不明な点について、お問い合わせをさせていただくことがあります。

※ 記入上の注意について① 訂正箇所には必ず代表印を押印してください。② 担当者の個人印による訂正、修正液、修正テープでの訂正は不可です。