

# 人材開発支援助成金（人材育成支援コース） 人材育成訓練

## 計画届提出書類の一覧チェックリスト

令和5年4月1日

事業所名：

訓練開始日 令和 年 月 日 （通学・同時・通信・eラーニング） ※通信制等を含んだ訓練開始日から起算		提出日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 訓練開始日1か月前に提出している <input type="checkbox"/> 新規採用者のみの場合、天災等やむを得ない場合、原則1か月前まで		
提出書類	確認	確認事項	労働局 確認欄	
職業訓練実施計画届（様式第1-1号）	<input type="checkbox"/>	1コース当たりのOFF-JT時間数が10時間以上（eラーニング及び通信制による訓練は標準学習時間が10時間以上又は標準学習期間が1カ月以上）	<input type="checkbox"/>	
代理人の場合は委任状（原本）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
事前確認書（様式第11号）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
事業所確認票（様式第14号） ※資本金により中小企業事業主に該当する場合は不要	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
訓練別の対象者一覧（様式第3号）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
訓練対象者が被保険者又は有期契約労働者等である事及び職務内容が確認できる書類 （雇用契約書写し等）	<input type="checkbox"/>	職務内容が確認できるか	<input type="checkbox"/>	
（有期契約労働者等を対象に正規雇用労働者等への転換又は処遇改善を目指した訓練の場合） 対象労働者に関する確認書（様式第17号）	<input type="checkbox"/>	確認書及び雇用契約書等により有期契約労働者等であることが確認できるか	<input type="checkbox"/>	
（対象者が育児休業中の場合）	<input type="checkbox"/>	育児休業中に訓練開始することが分かる書類（育児休業申出書等）	<input type="checkbox"/>	
キャリア形成の節目において定期的に実施されるキャリアコンサルティングについて規定した労働協約、就業規則、事業内職業能力開発計画写し	<input type="checkbox"/>	「入社から3年ごと」のように対象時期が明記されているか 事業主が費用を全額負担するものであるか	<input type="checkbox"/>	
OFF-JTの実施内容等を確認するための書類 （事前に対象者に配布した訓練の案内、訓練カリキュラムや講義で使用するテキスト等）	<input type="checkbox"/>	・実施主体の概要、目的 ・訓練日ごとのカリキュラム、実施日時 ・場所の分かる書類 （OFF-JT実施場所が自社内の場合、通常の事業活動と区別して実施する事が確認できる見取り図） ・eラーニング及び通信制訓練の場合、標準学習時間、標準学習期間（一般教育訓練等の指定講座の訓練除く）	<input type="checkbox"/>	
訓練外 訓練にかかる教育訓練機関との契約書・申込書等の写し 受講料を確認できるパンフレット等	<input type="checkbox"/>	事業外訓練であることが確認できるか 受講料等が確認できるか	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
訓練内 講師要件を確認するための書類 OFF-JT 部内講師要件確認書（様式第10-1号） OFF-JT 部外講師要件確認書（様式第10-2号）	<input type="checkbox"/>	部内講師：当該分野の職務に係る実務経験（講師経験を除く）が10年以上あるか 等 部外講師：実務経験が10年以上又は指導員、講師経験が3年以上あるか 等	<input type="checkbox"/>	
実施方法がeラーニング等である場合の提出書類（一般教育訓練等の指定講座の訓練を除く）				
<eラーニング> 訓練カリキュラム・料金体系が記載されている受講案内等	<input type="checkbox"/>	標準学習時間又は標準学習期間が確認できるか 定額制サービスでないか LMS等機能を有しているか	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<通信制>通信制訓練実施計画書（様式第1-3号） 訓練カリキュラム、受講案内等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	通信制訓練実施計画書（様式第1-3号） 標準学習時間又は標準学習期間が確認できるか、設問回答、 添削指導、質疑応答等が可能な訓練か	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<同時双方向型の通信訓練> 料金体系が記載されている受講案内等	<input type="checkbox"/>	一講座あたりの受講料が確認できるか（定額制サービスでないか）	<input type="checkbox"/>	
留意事項 <input type="checkbox"/> 支給申請期間は、訓練修了日（eラーニングによる訓練は計画届の「訓練の実施期間内に受講が実際に修了した日」）の翌日から起算して2カ月以内です。書類が揃っていない場合は受理できませんのでご注意ください。 <input type="checkbox"/> 支給申請書等の様式は、職業訓練実施計画届提出時点（共通要領様式は申請日）の年度の様式で提出してください。 <input type="checkbox"/> 訓練カリキュラムや実施方法、実施日時、実施場所等に変更が生じる場合には事前に変更届が必要です。詳細はパンフレットP33をご覧ください。 <input type="checkbox"/> 事前連絡をせず、事業所を訪問する場合があります。 <input type="checkbox"/> 国の会計検査の対象となることがあります。対象となった場合はご協力をお願いします。				
備考欄	労働局受付印			
令和 年 月 日 氏名	受付担当者			

# 人材開発支援助成金（人材育成支援コース） 認定実習併用職業訓練

## 計画届提出書類の一覧チェックリスト

令和5年4月1日

事業所名：

訓練開始日 令和 年 月 日	提出日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 訓練開始日1か月前に提出している			
	提出書類	確認	確認事項	労働局 確認欄
	職業訓練実施計画届（様式第1-1号）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	代理人の場合は委任状（原本）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	事前確認書（様式第11号）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	事業所確認票（様式第14号） ※資本金により中小企業事業主に該当する場合は不要	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	訓練別の対象者一覧（様式第3号）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	対象者が被保険者であること及び職務内容確認書類	<input type="checkbox"/>	雇用契約書の写し等	<input type="checkbox"/>
	OFF-JTの実施内容等を確認するための書類 （事前に対象者に配布した訓練の案内、訓練カリキュラムや講義で使用するテキスト等）	<input type="checkbox"/>	実施主体の概要、目的 訓練日ごとのカリキュラム、実施日時 場所の分かる書類 （OFF-JT実施場所が自社内の場合、通常の事業活動と区別して実施する事が確認できる見取り図）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	訓練コース開発費・特定職業能力検定・キャリアコンサルティングを実施する場合	<input type="checkbox"/>	契約書等・受験案内等・キャリアコンサルタント資格確認書類等の写し	<input type="checkbox"/>
事業外 訓練	訓練にかかる教育訓練機関との契約書・申込書等の写し 受講料を確認できるパンフレット等	<input type="checkbox"/>	事業外訓練であることが確認できるか <input type="checkbox"/> 受講料等が確認できるか	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	実施方法がeラーニング等である場合の提出書類 （一般教育訓練等の指定講座の訓練を除く）	<input type="checkbox"/>	LMS確認書類、通信制訓練実施計画書（様式第1-3号）等	<input type="checkbox"/>
事業内 訓練	講師要件を確認するための書類 OFF-JT 部内講師要件確認書（様式第10-1号） OFF-JT 部外講師要件確認書（様式第10-2号）	<input type="checkbox"/>	部内講師：当該分野の職務に係る実務経験（講師経験を除く）が10年以上あるか 等 部外講師：実務経験が10年以上又は指導員、講師経験が3年以上あるか 等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	OJT 【OJTをオンラインで実施する場合】 在宅又はサテライトオフィス等において就業するテレワーク勤務制度を規定した労働協約又は就業規則	<input type="checkbox"/>	対象事業所において、テレワーク勤務に関する制度を規定していることが確認できるか	<input type="checkbox"/>
	キャリア形成の節目に於いて定期的に実施されるキャリアコンサルティングについての規定	<input type="checkbox"/>	労働協約、就業規則又は事業内計画の写し ※「入社から3年ごとに」等対象時期を明記すること	<input type="checkbox"/>
留意事項	<input type="checkbox"/> 支給申請期間は、訓練修了日の翌日から起算して2ヵ月以内です。書類が揃っていない場合には受理できませんのでご注意ください。 <input type="checkbox"/> 支給申請書等の様式は、職業訓練実施計画届提出時点の年度の様式で提出してください。 <input type="checkbox"/> 訓練カリキュラムや実施方法、実施日時、実施場所に変更が生じる場合には事前に変更届が必要です。詳細はパンフレットP33をご覧ください。 <input type="checkbox"/> 事前連絡をせず、事業所を訪問する場合があります。 <input type="checkbox"/> 国の会計検査の対象となることがあります。対象となった場合はご協力をお願いします。			
備考欄			労働局受付印	
令和 年 月 日 氏名			受付担当者	

人材開発支援助成金（人材育成支援コース） 有期実習型訓練（基本型・キャリアアップ型）

計画届提出書類の一覧チェックリスト

令和5年4月1日

事業所名：

訓練開始日 令和 年 月 日		提出日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 訓練開始日1か月前に提出している		
	提出書類	確認	確認事項	労働局 確認欄
	職業訓練実施計画届（様式第1-1号）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	代理人の場合は委任状（原本）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	事前確認書（様式第11号）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	事業所確認票（様式第14号） ※資本金により中小企業事業主に該当する場合は不要	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	ジョブ・カード様式3-3-1-1：企業実習・OJT用（写）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	有期実習型訓練に係る訓練カリキュラム（様式第15号）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	有期実習型訓練に係る事前確認書（参考様式第2号）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	OFF-JTの実施内容等を確認するための書類 （事前に対象者に配布した訓練の案内、訓練カリキュラムや講義で使用するテキスト等）	<input type="checkbox"/>	実施主体の概要、目的 訓練日ごとのカリキュラム、実施日時 場所の分かる書類 （OFF-JT実施場所が自社内の場合、通常の事業活動と区別して実施する事が確認できる見取り図）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	訓練コース開発費・特定職業能力検定・キャリアコンサルティングを実施する場合	<input type="checkbox"/>	契約書等・受験案内等・キャリアコンサルタント資格確認書類等の写し	<input type="checkbox"/>
事業外 訓練	訓練にかかる教育訓練機関との契約書・申込書等の写し 受講料を確認できるパンフレット等	<input type="checkbox"/>	事業外訓練であることが確認できるか <input type="checkbox"/> 受講料等が確認できるか	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	実施方法がeラーニング等である場合の提出書類 （一般教育訓練等の指定講座の訓練を除く）	<input type="checkbox"/>	LMS確認書類、通信制訓練実施計画書（様式第1-3号）等	<input type="checkbox"/>
訓練 内	講師要件を確認するための書類 OFF-JT 部内講師要件確認書（様式第10-1号） OFF-JT 部外講師要件確認書（様式第10-2号）	<input type="checkbox"/>	部内講師：当該分野の職務に係る実務経験（講師経験を除く）が10年以上あるか 等 部外講師：実務経験が10年以上又は指導員、講師経験が3年以上あるか 等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	OJT 【OJTをオンラインで実施する場合】 在宅又はサテライトオフィス等において就業するテレワーク勤務制度を規定した労働協約又は就業規則	<input type="checkbox"/>	対象事業所において、テレワーク勤務に関する制度を規定していることが確認できるか	<input type="checkbox"/>
対象労働者確認書類				
	訓練別の対象者一覧（様式第3号）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	訓練期間中の対象労働者の雇用契約書等	<input type="checkbox"/>	有期契約労働者であることが確認できるか	<input type="checkbox"/>
	ジョブ・カード様式1-1（キャリア・プランシート）、様式2（職務経歴シート）、様式3-1（職業能力証明（免許・資格）シート）、様式3-2（職業能力証明（学習歴・訓練歴）シート）写し 新規学校卒業者など職歴が乏しい者は様式2-1に代用可 新規学校卒業予定者（卒業までに選定された者）は省略可	<input type="checkbox"/>	キャリアコンサルティングが実施され、職業能力形成機会に恵まれなかったものとして、有期実習型訓練に参加が必要と認められた者であるか （訓練実施分野において、過去5年以内に3年以上正規雇用、自営、役員でないか。訓練実施分野に関わらず過去10年以内に6年以上継続して正規雇用でないか）	<input type="checkbox"/>
	対象労働者（有期契約労働者等）に関する確認書（様式第17号）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	訓練別の対象者一覧（様式第3号）、雇用契約書等、ジョブカード（1-1、2、3-1、3-2）、対象労働者（有期契約労働者等）に関する確認書（様式第17号）について <input type="checkbox"/> 対象労働者が訓練計画届を提出する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場合に限り、新しく雇用することにより提出が可能となった後、速やか（訓練開始日の前日まで）に提出すること。その際、様式第15号（訓練カリキュラム）はキャリアコンサルティング実施済みのものを再提出すること。			
留意 事項	<input type="checkbox"/> 支給申請期間は、訓練修了日の翌日から起算して2ヵ月以内です。書類が揃っていない場合は受理できませんのでご注意ください。			
	<input type="checkbox"/> 支給申請書等の様式は、職業訓練実施計画届提出時点（共通要領様式は申請日）の年度の様式で提出してください。			
	<input type="checkbox"/> 訓練カリキュラムや実施方法、実施日時、実施場所等に変更が生じる場合には事前に変更届が必要です。詳細はパンフレットP33をご覧ください。			
	<input type="checkbox"/> 訓練実施期間中において有期契約労働者等であり、訓練修了日又は支給申請日に雇用保険被保険者であることが必要です。			
	<input type="checkbox"/> 事前連絡をせず、事業所を訪問する場合があります。 <input type="checkbox"/> 国の会計検査の対象となることがあります。対象となった場合はご協力をお願いします。			
備考欄			労働局受付印	
令和 年 月 日 氏名			受付担当者	