

岩手労働局助成金センターからのお知らせ

職業訓練校入校者（普通課程）を対象とした 人材開発支援助成金（人材育成支援コース）職業訓練実施計画届 をこれから提出される事業主の皆様へ

1 訓練コースについて

- (1) 職業訓練実施計画届は、「人材育成支援コース」の最新の様式を使用して下さい。
- (2) 支給申請は、計画届提出時の支給申請書様式を使用して下さい。

2 職業訓練実施計画届の提出期限について

- (1) 訓練開始日から起算して1か月前まで（厳守）に、必要な書類（裏面参照）を揃えて提出して下さい。

郵送の場合は、提出期限までに到達していることが必要です。

- (2) 新入社員（新卒者等）のみの入校を予定しているが、内定していないため(1)の提出期限までに提出できない場合には、内定後速やかに提出して下さい（遅くても訓練開始日の前日までに）。

在職者（内定済みの者を含む）も受講する場合には、在職者分を(1)の提出期限までに提出し、内定していない入校予定者分を内定後速やかに提出して下さい（例2、3を参照）。

例1：1年生（内定していない入校予定者）のみが受講者の場合は、(2)のとおり内定後速やかに職業訓練実施計画届を提出して下さい。

例2：2年生（在職者）と1年生（内定していない入校予定者）が受講者の場合は、2年生分の職業訓練実施計画届を(1)の提出期限までに提出し、内定後速やかに1年生分の職業訓練実施計画届を提出して下さい。

例3：同じ学科の1年生で、在職者と内定していない入校予定者が受講者の場合は、在職者分の職業訓練実施計画届を(1)の提出期限までに提出し、内定後速やかに変更届（受講者数の変更）を提出して下さい。

3 訓練時間について

助成金制度上の訓練時間には、県で認定した訓練時間の他に、開校式・閉校式、技能審査も含まれます。技能競技大会は県で認定した訓練時間の科目となっている場合は含まれます（職業訓練校により異なります）。

社会見学・視察旅行・遠足・スポーツ大会等は、普通学科であっても含まれません。

4 必要な書類について

裏面を必ず確認して、記入漏れや提出漏れが無いように注意して下さい。

5 その他

支給申請時に必要な書類の「訓練期間中の出勤状況・出退勤時刻を確認するための書類（出勤簿、タイムカードなど（写））」では、出退勤時刻も確認できる必要があります。出勤簿が押印のみで出退勤時刻を確認できない場合は、出勤簿の他に確認できる書類が必要となりますので、あらかじめ整備しておいて下さい。

職業能力開発推進者は、従業員の職業能力開発に関する権限を有する者を事業所ごとに選任して下さい。

※ このリーフレットは、令和6年度に職業訓練実施計画届を提出する場合の内容です。令和7年度に職業訓練実施計画届を提出する場合は、厚労省HP等で制度改正の内容を必ず確認して下さい。

岩手労働局助成金センター

〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス19F 電話 (019) 606-3285

【職業訓練実施計画届に必要な書類】

- ※ 1 令和7年3月31日までに提出する各様式は、厚労省HPで「3. コース一覧」「■人材育成支援コース」の「【申請書類ダウンロード】」から取得し作成して下さい。
- 2 様式が前年度から大幅に改正されています。**旧様式で提出された場合は、新様式で再提出になります**ので、必ず1による様式を使用して下さい。
- 3 提出前にはにチェックして、書類不備のないようにして下さい。

様 式

- 職業訓練実施計画届（様式第1-1号）**
別添の【職業訓練校入校者（普通課程）対象 記入例1】を参照して下さい。
- 訓練別の対象者一覧（様式第3号）**
別添の【職業訓練校入校者（普通課程）対象 記入例2】を参照して下さい。
- 人材開発支援助成金 事前確認書（様式第11号）**
別添の【職業訓練校入校者（普通課程）対象 記入例3】を参照して下さい。

添付書類

- 【該当する場合】事業所確認票（様式第14号）**
企業全体の常時雇用する労働者数により中小企業事業主に該当する場合は提出して下さい。資本金により中小企業事業主に該当する場合は提出の必要はありません（個人事業主の場合は必ず提出して下さい。）
別添の【職業訓練校入校者（普通課程）対象 記入例4】を参照して下さい。
 - 訓練対象者が被保険者（有期契約労働者等を除く。）又は有期契約労働者等であること及び職務内容が確認できる書類（雇用契約書（写）、労働条件通知書（写）など）**
雇用期間（定めなしを含む）、職務内容、勤務時間等が確認できる書類を提出して下さい。新入社員で雇用契約前の場合は、訓練開始日の前日までに追加で提出して下さい。
 - OFF-JTの実施内容等を確認するための書類（事前に配布された訓練の案内・訓練カリキュラムなど）**
実施主体の概要・目的、訓練日ごとの教科名・時間帯（休憩時間帯を含む）が分かる書類を提出して下さい。複数の書類でもかまいません。
 - 職業訓練校への申込書**
2年制等の場合は、入校時の申込書でかまいません。
 - 受講料を確認できる書類（職業訓練校が発行するパンフレットなど）**
受講料が掲載されていないパンフレットもありますので、必ず確認できる書類を提出して下さい。
- ※ 上記以外の書類を添付している場合がありますが、**提出は不要**です（個別に追加書類の提出を求める場合を除く）。

参考：提出が不要になった書類

- ・ 人材育成訓練と定期的なキャリアコンサルティングの実施について事業内職業能力開発計画等で定めていることを確認するための書類

第2面にも記入欄があります。

人材開発支援助成金(人材育成支援コース) 職業訓練実施計画届

記入漏れに注意して下さい。

提出日 2025 年 3 月 1 日

岩手 労働局長 殿

郵便番号の記入漏れに注意して下さい。

〒 020 - 8522

(労働局処理欄)

| | |
|------|-----|
| 受付番号 | 受付印 |
| | |

この記入例で記入されていない欄は該当しないので、記入しないで下さい。
押印は不要です。

雇用保険適用事業所名と一致させて下さい(個人事業所では、雇用保険適用事業所名に事業主名も含まれている場合がありますので注意して下さい。)

- 事業主 所在地
- 名称 株式会社 岩手労働
- 氏名 代表取締役 労働 太郎
- 〒 020 - 8522
- 所在地 事業内職業能力開発計画を策定し、従業員に周知していることが要件になっています。まだ策定されていない場合には策定・周知の上、チェックを入れて下さい(チェックが無い場合は対象になりません。)。事業内職業能力開発計画の詳細は厚労省HPに掲載の最新版パンフレット(詳細版)P6~をご覧ください。
- 代理人
または
 社会保険労務士
 提出代行者
 事務代行者
(該当にチェック)

訓練の実施につき、次のとおり届けます。

| | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|---|----------------------------------|
| 1 事業所の名称 | 株式会社 岩手労働 | | 2 有期実習型訓練(派遣活用型)の場合 | <input type="checkbox"/> ①派遣先事業主 | <input type="checkbox"/> ②派遣元事業主 |
| 3 事業所の所在地 | 〒 020 - 8522 盛岡市盛岡駅西通2-0-0 | | 電話番号 | 019 - 606 - 0000 | |
| 4 雇用保険適用事業所番号 11桁(4桁-6桁-1桁) | 0301 - ×××××× - × | 5 労働保険番号 14桁(2桁/1桁-2桁-6桁-3桁) | 03 - × - ××× - ×××××× - ××× | | |
| 6 法人番号 13桁 ※法人の場合は、記載ください (個人事業主は記載不要です。) | ××××××××××××× | | 7 産業分類 (第2面「記載上の注意」の4を参考にアルファベットを記載して下さい。) | D | |
| 8 企業の主たる事業 | <input type="checkbox"/> ①小売業(飲食店を含む) <input type="checkbox"/> ②サービス業 <input type="checkbox"/> ③卸売業 <input checked="" type="checkbox"/> ④その他(建設業) | | | | |
| 9 企業規模 | ①企業の資本の額又は出資の総額 1,000 万円 | ②企業全体の常時雇用する労働者数 30 人 | ③企業規模 | <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 大企業(中小企業以外) | |
| 10 職業能力開発推進者の選任の確認 | 役職 総務部長 | 氏名 労働 次郎 | | | |
| 11 事業内職業能力開発計画の策定の確認 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業内職業能力開発計画を策定し、従業員に周知しました。また、事業内職業能力開発計画について、労働局長の求めがあった場合は提出します。 | | | | |
| 12 事業内職業能力開発計画、職業訓練実施計画の周知の確認 | 事業内職業能力開発計画、職業訓練実施計画が従業員に周知されていることを労働者を代表して証明します。 労働者代表 氏名 労働 一郎 | | | | |
| 13 定期的なキャリアコンサルティングの機会の確保等の規定の確認 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業内職業能力開発計画等において、雇用する労働者に対し、キャリア形成の節目において定期的実施されるキャリアコンサルティングの機会の確保について、対象時期を明示して定めています。また、当該キャリアコンサルティングについての費用を全額負担します。当該規定を定めている文書について、労働局長の求めがあった場合は提出します。 <input type="checkbox"/> 労働協約 <input type="checkbox"/> 就業規則 <input checked="" type="checkbox"/> 事業内職業能力開発計画 | | | | |
| 14 届出に関する当該事業所の担当者 | 所属 | 電話番号 | 019 - 606 - 0000 | | |
| | 氏名 | MAIL | △△△△.△△.△△ | | |

必ずここにチェックを入れて下さい。

男女別の欄は該当しないので、記入しないで下さい。

| | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|---|
| 15 助成区分 | <input checked="" type="checkbox"/> ①人材育成訓練 | <input type="checkbox"/> ②認定実習併用職業訓練 | ③有期実習(③の訓練の場合) | <input type="checkbox"/> 基本型 <input type="checkbox"/> キャリアアップ型 <input type="checkbox"/> 派遣活用型 |
| 16 訓練コースの名称 | 〇〇科(1年生) | | 17 受講(予定)者数 (29欄にチェックがある場合は、男女別の人数を記載してください。) | 2 人 (うち男性 人) (うち女性 人) |
| 18 訓練の実施期間 (eラーニングによる訓練等の場合は、最終日は、契約期間(訓練受講可能期間)の終了日を記載してください。) | 初日 2025 年 4 月 12 日 | 最終日 2026 年 3 月 18 日 | 閉校式を含む最終日を記入して下さい。 | |
| 19 総訓練時間数及び実訓練時間数 (eラーニング及び通信制による訓練の場合は、標準学習時間又は標準学習期間を記載してください。) | (総訓練時間数) 380 時間 00 分 | (実訓練時間数) 379 時間 00 分 | 総訓練時間数から助成対象とならない時間(開校式・閉校式合計時間の1時間を超える時間等)を除いた時間数を記入して下さい。 | |
| | (15欄で②又は③にチェックした場合、総訓練時間数を記入して下さい。) | (15欄で②又は③にチェックした場合、実訓練時間数を記入して下さい。) | | |
| | (eラーニング・通信制の訓練を行う場合、標準学習期間) | (eラーニング・通信制の訓練を行う場合、標準学習期間) | | |

※ ホームページから様式をダウンロードする際は、第2面以降も両面印刷して使用してください。

(第2面にも記載項目があるので、必ずご確認ください。)

人材開発支援助成金（人材育成支援コース）訓練別の対象者一覧

【①事業所の名称】

【②訓練コースの名称】

様式第1-1号（記入例1）の1欄・16欄と一致させて下さい。

| No. | ③氏名 | 内定者等今後雇用する者である場合 | ⑤雇用形態 | ⑥雇用保険被保険者番号 4桁-6桁-1桁 | ⑦助成区分 | ⑧受講回数 | ⑨対象者の属性 | 認定実習併用職業訓練又は 有期実習型訓練の場合 | 事業主団体等が 申請する場合 |
|-----|---------------------------|------------------|---|-------------------------|---|-------|---|--|-------------------|
| | | ④採用予定日 | | | | | | ※「認定実習併用職業訓練」の場合は、⑨欄で新規学卒予定者以外にチェックをした場合に、「有期実習型訓練」の場合は、対象者の属性を問わずに必ず、⑩欄にチェック等をしてください。 ⑩キャリアコンサルティング実施の有無 | |
| 1 | 厚生 太郎 | 年 月 日 | <input checked="" type="checkbox"/> 正規雇用労働者等 <input type="checkbox"/> 有期契約労働者等 | xxxx - xxxxxxxx - x | <input checked="" type="checkbox"/> 人材育成訓練 <input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練 <input type="checkbox"/> 有期実習型訓練 | 1 | <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者 <input checked="" type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 年 月 日 | ⑪所属事業主・事業所名 |
| 2 | 新入社員（新卒者）で雇用前の場合 厚生 一郎 | 2025年4月1日 | <input checked="" type="checkbox"/> 正規雇用労働者等 <input type="checkbox"/> 有期契約労働者等 | - - | <input checked="" type="checkbox"/> 人材育成訓練 <input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練 <input type="checkbox"/> 有期実習型訓練 | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 新規学卒予定者 <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 年 月 日 | |
| 3 | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 正規雇用労働者等 <input type="checkbox"/> 有期契約労働者等 | - - | <input type="checkbox"/> 人材育成訓練 <input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練 | | <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者 <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 年 月 日 | |
| 4 | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 正規雇用労働者等 <input type="checkbox"/> 有期契約労働者等 | - - | <input type="checkbox"/> 人材育成訓練 <input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練 <input type="checkbox"/> 有期実習型訓練 | | <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者 <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 年 月 日 | |
| 5 | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 正規雇用労働者等 <input type="checkbox"/> 有期契約労働者等 | - - | <input type="checkbox"/> 人材育成訓練 <input type="checkbox"/> 認定実習併用職業訓練 <input type="checkbox"/> 有期実習型訓練 | | <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者 <input type="checkbox"/> 新規学卒予定者以外 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 年 月 日 | |

必ずここにチェックを入れて下さい。

雇用保険の届出前の場合は空欄でかまいません。

1年度（4月1日から翌年3月31日まで）の間での受講回数を記入して下さい。1人3回が助成の上限です。

⑩⑪欄は該当しないので、記入しないで下さい。

【記載上の注意】

- 「②訓練コースの名称」欄には、職業訓練実施計画届（様式第1-1号）又は訓練実施計画届（事業主団体・共同事業主用）（様式第1-2号）と対応した訓練コースの名称を記載してください。
- 「⑥雇用保険被保険者番号」欄は、計画届提出時点で受講予定者が被保険者でない場合、記載は不要です。なお、事業主団体等による訓練の場合、訓練別の対象者一覧は支給申請時に提出するため、受講者全員が被保険者である必要があります。
- 「⑦助成区分」欄には、職業訓練実施計画届（様式第1-1号）と対応した助成区分にチェックをしてください。また、事業主団体等による訓練の場合は、「人材育成訓練」にチェックをしてください。
- 「⑧受講回数」欄には、1年度（4月1日から翌年3月31日まで）の間において、本助成金の助成対象となる受講者の訓練受講回数を記載してください。
なお、同一労働者が、1年度の間受講できる受講回数は3回まで（有期実習型訓練は1回まで。有期実習型訓練を受講後、人材育成訓練を受講することは可能。）となります。
- 「⑩キャリアコンサルティング実施の有無」欄には、「認定実習併用職業訓練」の場合は、⑨欄で新規学卒予定者以外にチェックをした場合に、「有期実習型訓練」の場合は、対象者の属性を問わずに必ず、チェック等をしてください。また、「無」にチェックをした場合は、キャリアコンサルティングの実施予定時期を記載してください。
- 「⑪所属事業主・事業所名」欄には、申請事業主が事業主団体又は共同事業主である場合、③欄の受講予定者の所属事業主名・所属事業所名を記載してください。
- 欄が不足する場合は、様式第3号（継紙）に記載し、本紙に添付してください。

人材開発支援助成金 (人材育成支援コース) 事前確認書

人材開発支援助成金(人材育成支援コース)の職業訓練実施計画届(様式第1-1号)及び訓練実施計画届(事業主団体・共同事業主用) (様式第1-2号)を提出するにあたり、下記の注意事項に該当する場合は助成の対象外となることについて了解し、確認した上で別紙計画届のとおり申請します。

なお、この確認書の記載事項に係る確認を公共職業安定所又は労働局が行う場合には協力します。

提出日 2025 年 3 月 1 日

記入漏れに注意して下さい。

郵便番号・電話番号の記入漏れに注意して下さい。

- 代理人
または
社会保険労務士
- 提出代行者
 事務代理者
- (該当に☑チェック)

〒 020 - 8522
盛岡市盛岡駅西通2-〇-〇

名称 株式会社 岩手労働
氏名 代表取締役 労働 太郎 押印は不要です
電話番号 019 - 605 - 〇〇〇〇

〒 - -

所在地

名称

氏名

電話番号 - -

労働局長 殿

○人材開発支援助成金 (人材育成支援コース) を利用するにあたっての注意事項

- (1) 提出した計画に関して管轄労働局長の補正の求めに応じない事業主及び事業主団体等
- (2) 助成金の支給又は不支給の決定に係る審査に必要であると管轄労働局長が認める書類等を管轄労働局長の求めに応じ提出しない又は提示しない、または管轄労働局の実地調査 (訓練実施中の確認、講師、受講者への聴き取り等) に協力しない等、審査に協力しない事業主及び事業主団体等
- (3) 助成金の支給又は不支給の決定に係る審査に必要な書類等を整備、5年間保存していない事業主及び事業主団体等
- (4) 訓練実施日に、事前連絡をせず訓練が行われる訓練実施確認行為に協力をしない事業主及び事業主団体等
- (5) 職業訓練実施計画届 (様式第1-1号) 及び訓練実施計画届 (事業主団体・共同事業主用) (様式第1-2号)の提出前に訓練を開始した場合。また、職業訓練実施計画届を 届出事業所の所在地管轄する労働局に、訓練開始日の1か月前まで※に提出しない事業主
※ 新たに雇い入れた被保険者のみを対象とした訓練等であって、雇い入れ日から訓練開始日までが1か月以内である訓練等の場合は、訓練開始日の原則1か月前まで。
- (6) 既に届け出ている訓練計画に変更が生じた場合は当初計画 (変更前の計画) していた訓練実施日もしくは変更後の訓練実施日のいずれか早い方の日の前日までに、変更届を提出していない場合
- (7) 所定労働時間外・休日 (振替休日は除く) にOFF-JTを実施した場合の賃金助成、OJTの実施助成
- (8) 事業主が訓練に係る経費を支給申請日までに全額負担していない場合※ (訓練経費の支払後返金がある場合を含む。)
※ 業務命令によって、従業員に対して訓練を受講させた場合、訓練経費を従業員に負担させた事業主は支給対象外となります (育児休業中訓練を除く。)
- (9) 訓練等を受ける期間、当該訓練等を受ける被保険者に対して賃金を適正に支払わない場合
- (10) 実際に実施した助成対象となる実訓練時間が10時間未満※の場合
※ eラーニングによる訓練等及び通信制による訓練等 (一般教育訓練等を除く。) の場合は標準学習時間が10時間未満又は標準学習期間が1か月未満。
- (11) 訓練終了日の翌日から起算して2か月以内の支給申請期間内に申請を行わない場合
- (12) 訓練開始日、支給申請日及び支給決定日の時点において、雇用保険適用事業所でない事業所 (各時点において雇用保険被保険者が存在しない事業所)

【記入上の注意】

本書は、申請にあたっての注意事項を了解いただいたことの申立書となります。代理人が支給申請等に係る手続きを代理する場合であっても、必ず申請事業主自身が内容をご確認いただき、確認した年月日と事業主欄をご記入ください。

提出日： 2025 年 3 月 1 日

岩手 労働局長 殿

人材開発支援助成金（人材育成支援コース） 事業所確認票

企業全体の常時雇用する労働者数により中小企業事業主に該当する場合は提出して下さい。
 資本金により中小企業事業主に該当する場合は提出の必要はありません。
 個人事業主の場合は必ず提出して下さい。

： 株式会社 岩手労働

： 盛岡市盛岡駅西通2-0-0

事業所数： 3 事業所

様式第1-1号（記入例1）の1欄・4欄と一致させて下さい。

申請事業所

| 事業所名 | 雇用保険適用事業所番号(4桁-6桁-1桁) | | | | 常時雇用する労働者数 |
|-----------|-----------------------|---|----------|-----|------------|
| 株式会社 岩手労働 | 0301 | - | XXXXXXXX | - X | 18 |

申請事業所以外の従たる（主たる）事業所

| 事業所名 | 雇用保険適用事業所番号 | | | | 常時雇用する労働者数 |
|----------------------|--|---|--------|-----|------------|
| 1 株式会社 岩手労働 ○○支店 | ○○○○ | - | ○○○○○○ | - ○ | 10 |
| 2 株式会社 岩手労働 ○○出張所 | | - | | - | 2 |
| 3 | | - | | - | |
| 4 | | - | | - | |
| 5 | 申請事業所以外の従たる（主たる）事業所をすべて記入して下さい（雇用保険適用事業所以外の事業所も含む。）。申請事業所のみ場合は空欄でかまいません。 | | | | |
| 6 | | - | | - | |
| 7 | | - | | - | |
| 8 | | - | | - | |
| 9 | 様式第1-1号（記入例1）の9②欄と一致させて下さい。 | | | | |
| 10 | | - | | - | |

| | |
|-----------------------------|----|
| 申請事業所と申請事業所以外の常時雇用する労働者数の合計 | 30 |
|-----------------------------|----|

※ ホームページから様式をダウンロードする際は、第2面も両面印刷して使用して下さい。