

投-4-②
リ-4-②

(2 枚中 1 枚目)

1枚に収まる場合は
「入枚中1枚」と記載

人材開発支援助成金（人への投資促進コース・事業展開等リスキリング支援コース） 定額制サービスによる訓練に関する対象者一覧

【① 事業所の名称】

株式会社〇〇

【② 訓練コースの名称】

はぐくも

※以下の内容に該当する場合はチェックしてください。



以下の定額制サービスによる訓練の受講予定者は全て雇用保険被保険者（雇用契約前の場合は雇用保険被保険者となる予定）であり、訓練実施期間中も雇用保険被保険者である。



以下の者を、人材開発支援助成金の人への投資促進コース（定額制訓練、自発的職業能力開発訓練）及び事業展開等リスキリング支援コースのうち、定額制サービスによる訓練の対象労働者としたのは、一の年度（支給申請日を基準とし4月1日から翌年3月31日まで。）に3回以下である。

※令和6年度に限り、「職業訓練実施計画届」（様式第1-1号）の届出日が、令和6年10月1日以降であるものについては、令和6年10月1日から翌年3月31日までの間（支給申請日を基準とする。）に3回以下である。

上記内容に誤りがないことを証明します。提出日を記載

年 月 日

申請事業主の証明

代表者役職名

代表取締役

氏名

人財 則人

No.	③ 氏 名	④ 雇用形態		人への投資促進コース（自発的職業能力開発訓練）のみ記載
		正規雇用労働者等	有期契約労働者等	⑤ 対象労働者が経費を負担する予定の有無
1	従業員氏名1	○		
2	従業員氏名2	○		
3	従業員氏名3	○		
4	.			
5	.	どちらかに○		該当する場合は○
6	.			
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

【記載上の注意】

- 「②訓練コースの名称」欄は、職業訓練実施計画届（様式第1-1号）と対応した訓練コースの名称を記載してください。
- 「③氏名」欄は、助成対象労働者のフルネームを記載してください。
- 「④雇用形態」欄は、助成対象労働者の該当する雇用形態に「○」を記載してください。
- 欄が不足する場合は、様式第4-2号（継紙）に記載し、本紙に添付してください。
- 本紙は、人への投資促進コース（定額制訓練、自発的職業能力開発訓練）と事業展開リスキリング支援コースの定額制サービスによる訓練の場合に、提出してください。
- 人への投資促進コース（自発的職業能力開発訓練）による訓練の対象労働者が経費を負担する予定がある場合は、「⑤対象労働者が経費を負担する予定の有無」欄に「○」を記載してください。

