

### 人材開発支援助成金（人への投資促進コース） 事前確認書

人材開発支援助成金（人への投資促進コース）の職業訓練実施計画届（様式第1-1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  年  月  日

**提出日を記載**

事業主

所在地

名称

**法人情報を記載**

氏名

電話番号

代理人

または

所在地

社会保険労務士

提出代行者

名称

**代理人申請の場合はご記入ください**

事務代理者

氏名

(該当に☑チェック)

電話番号

**管轄の労働局を記載**  
労働局長 殿

#### ○人材開発支援助成金（人への投資促進コース）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
- (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
- (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
- (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
- (5) 職業訓練実施計画届（様式第1-1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、原則訓練開始日の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
- (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。）  
 また、自発的職業能力開発訓練により従業員の申し出による自発的な訓練の受講を支援する場合は、訓練実施期間中に負担した経費が支給対象となります。
- (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  
※ 自発的職業能力開発訓練を除く。
- (10) 実際に実施した助成対象となる実訓練時間数が10時間未満※の場合  
※ 1 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。  
 定額制訓練の場合は、各支給対象労働者の受講時間数の合計の時間数が、支給申請時において10時間未満。
- (11) 定額制サービスによる訓練において、全体の講座数に占める趣味教養を身につけることを目的とした講座等支給対象外訓練の講座数の割合が5割以上の場合
- (12) 定額制訓練及び自発的職業能力開発訓練のうち定額制サービスによる訓練において、訓練の実施期間中に支給申請をした後、契約期間の終了日前に当該契約を解約した場合及び契約期間の終了日まで契約を維持したが届け出た訓練が継続されなかった場合
- (13) 訓練終了日(資格・試験を受験する場合は受験日)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
- (14) 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： 年 月 日

管轄の労働局を記載 労働局長 殿

提出日を記載

## 人材開発支援助成金（人への投資促進コース）事業所確認票

事業主：

※法人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  
こちらの様式への記載が必要です。

所在地：

法人情報を記載

事業所数：

事業所

### 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 |
|------|-----------------------|------------|
|      | -                     | -          |

### 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（4桁-6桁-1桁） | 常時雇用する労働者数 |
|------|-----------------------|------------|
| 1    | -                     | -          |
| 2    | -                     | -          |
| 3    | -                     | -          |
| 4    | -                     | -          |
| 5    | -                     | -          |
| 6    | -                     | -          |
| 7    | -                     | -          |
| 8    | -                     | -          |
| 9    | -                     | -          |
| 10   | -                     | -          |

該当する情報を記載

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

**【記載上の注意】**

- 1 今回の訓練計画に係る事業所及び申請事業所以外の従たる（主たる）事業所をすべて記載してください（雇用保険適用事業所以外の事業所も含む。）。
- 2 事業所が他都道府県にまたがる場合もすべて記載してください。
- 3 記載しきれない場合は、適宜行を追加して記載してください。
- 4 「常時雇用している労働者」とは、2か月を超えて使用される者（実態として2か月を超えて使用される者のほか、それ以外の者であっても雇用期間に定めのない者及び2か月を超える雇用期間の定めのある者を含む。）であり、かつ、週当たりの所定労働時間が、当該事業主に雇用される通常の労働者と概ね同等（現に当該事業主に雇用される通常の労働者の週当たりの所定労働時間が40時間である場合は、概ね40時間である者をいいます。ただし、労働基準法（昭和22年法律第49号）の特例として所定労働時間がいまだに40時間を上回っている場合は、「概ね同等」とは、概ね当該所定労働時間を指す。）である者をいいます。
- 5 記載漏れがあった事業所において、助成対象労働者に係る支給申請があった場合、過去に遡って支給の適正を調査することがあります。

管轄の労働局を記載

労働局長 殿

提出日: 年 月 日

提出日を記載

人材開発支援助成金 (人への投資促進コース)  
定額制訓練に関する事業所確認票

※法人単位で複数の事業所をまとめて  
ご契約している場合はこちらの様式の  
記載が必要です。

事業主:

法人情報を記載

所在地:

訓練コースの名称

はぐくも

事業所数:



事業所

申請事業所

| 事業所の名称 | 雇用保険適用事業所番号 (4桁-6桁-1桁) | 対象労働者数 |
|--------|------------------------|--------|
|        | -                      | -      |

申請事業所以外の従たる (主たる) 事業所

| 事業所の名称 | 雇用保険適用事業所番号 (4桁-6桁-1桁) | 対象労働者数 |
|--------|------------------------|--------|
| 1      | -                      | -      |
| 2      | -                      | -      |
| 3      | -                      | -      |
| 4      | -                      | -      |
| 5      | -                      | -      |
| 6      | -                      | -      |
| 7      | -                      | -      |
| 8      | -                      | -      |
| 9      | -                      | -      |
| 10     | -                      | -      |

該当する情報を記載

申請事業所と申請事業所以外の  
対象労働者数の合計



※以下の内容に該当する場合はチェックしてください



当該定額制サービスについて、申請事業所以外の従たる (主たる) 事業所から支給申請は行いません。

※ 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ください。

**【注意事項】**

- 1 一の定額制サービスにより複数の適用事業所の被保険者が訓練を実施する場合は、原則、主たる適用事業所が、他の適用事業所に係る書類も含めて管轄労働局長に申請を行う必要があります。  
なお、主たる事業所とは、契約した定額制サービスを利用する被保険者数が最も多い事業所をいいます。
- 2 今回の訓練計画に係る事業所及び申請事業所以外の従たる（主たる）事業所をすべて記載してください。
- 3 事業所が他都道府県にまたがる場合もすべて記載してください。
- 4 記載しきれない場合は、適宜行を追加して記載してください。
- 5 「対象労働者数」は、職業訓練実施計画届（様式第1-1号）15欄受講（予定）者数の内数となるように、適用事業所ごとに記載してください。
- 6 記載漏れがあった事業所において、助成対象労働者に係る支給申請があった場合、過去に遡って支給の適正を調査することがあります。
- 7 同一の定額制サービスの契約に対して、複数の適用事業所から助成金の申請があった場合、不正受給となる可能性があります。