

秋田県リスクリング促進奨励金 申請要領

I 概要

1 目的

企業等の従業員に対する主体的な学び直しの促進を目的とし、従業員に訓練または教育訓練を実施し、厚生労働省の人材開発支援助成金の支給を受けた事業主に対し、奨励金を支給します。

2 支給対象事業主

次の①から④を全て満たす事業主となります。

- ①秋田県内に事業所を有する事業主であること。
- ②令和5年4月1日以降に、人材開発支援助成金訓練実施計画届を都道府県労働局へ提出し、訓練等実施後に人材開発支援助成金の支給決定を受けていること。
- ③破産法（平成16年法律第75号）第18条又は第19条に基づく破産手続き開始の申立てがなされていないこと。
- ④申請事業主の代表者、役員、又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、秋田県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しないこと。また、上記の暴力団及び暴力団員が申請事業主の経営に事実上参画していないこと。

3 対象訓練等

次の①、②いずれも満たす訓練等となります。

- ①人材開発支援助成金の人材育成支援コースのうち、助成区分が人材育成訓練であること。
- ②実施した訓練等に要した経費（人材開発支援助成金「人材育成支援コース」の支給要領に定める支給対象経費）が1人あたり10万円以上であること。

4 支給額

人材開発支援助成金の支給決定額の2分の1の金額（限度額10万円）となります。
ただし、賃金要件又は資格等手当要件を満たした場合の追加支給分は対象となりません。

◆奨励金に関するお問い合わせ先◆

秋田県 産業労働部 雇用労働政策課
電話番号：018-860-2334
（土日祝日、年末年始（12月29日～1月3日）は除く。）

Ⅱ 申請から支給までの流れ

提出する書類や支給の手順などについては、次のとおりです。

1 提出書類の準備

以下のとおり、書類をご準備ください。（詳細は4ページ～参照）
郵送申請・電子申請どちらの場合も準備する書類は同じです。

- ・秋田県リスクリング促進奨励金交付申請書兼実績報告書（様式第1号）
- ・請求書（様式第2号）
- ・人材開発支援助成金（人材育成支援コース）支給決定通知書の写し
- ・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の写し
- ・人材開発支援助成金（人材育成支援コース）支給申請書の写し
- ・人材開発支援助成金（人材育成支援コース）支給申請関係書類の写し
- ・振込先口座が確認できる通帳の写し等
- ・（※個人事業主の場合のみ）本人確認書類の写し（運転免許証など）



2 申請（書類等の提出）

書類は、次のあて先へお送りください。
（※提供を受けた情報は、当奨励金の交付事務以外には使用しません。）

◆あて先◆

〒010-8572 秋田市山王三丁目1番1号 秋田県産業労働部雇用労働政策課
（※「秋田県リスクリング促進奨励金申請書類在中」と記載願います。）



3 審査

提出書類の記入もれ、必要書類の不足などが無いか確認いたします。
不備があった場合、担当者へ連絡します。内容によっては、書類の再提出や追加書類の提出をお願いする場合があります。



4 支給（お振込）

審査後、指定口座へお振込します。
すべての書類が整ったことを確認してから、おおよそ3週間から4週間後にお振込となります。

※支給後に申請内容等の虚偽や誓約内容に違反があった場合などは支給を取り消し、返還を命じる場合があります。

Ⅲ 申請について

申請期間、注意事項、申請方法、提出書類、提出先などは、次のとおりです。

1 申請期間

令和5年5月16日から令和6年2月29日まで（※当日消印有効）

2 注意事項

- ◆提出書類を手書きで作成する場合は、ボールペンでご記入ください。
（※消せるペンで記載している書類は受理できません。）
- ◆A4サイズ未満の書類がある場合は、A4サイズ用の紙に貼付してください。
- ◆提出書類の不足などで申請者に連絡をとった際、連絡がつかず確認できない期間が続いた場合は、「申請受付日から1か月が経過した日」または「令和6年2月29日」のいずれかの早い期日に達した時点で、申請を取り下げたものとみなします。

3 申請方法

（1）郵送による方法

申請書類の入手方法又は場所

以下の方法により、申請に必要な書類を入手することができます。

- ◆秋田県公式ウェブサイト「美の国あきたネット」（コンテンツ番号72825）からダウンロードできます。

（2）電子申請による方法

電子申請の入力画面

- ◆秋田県公式ウェブサイト「美の国あきたネット」（コンテンツ番号72825）に掲載の「秋田県市町村電子申請サービス」にアクセスして申請してください。
- ◆「秋田県市町村電子申請サービス」をクリックすると秋田県域トップ画面（地図）が表示されます。「地図から選択」の「秋田県」（画面左上）もしくは下にスクロールして「50音から選択」の「秋田県」をクリックすると、手続き一覧が表示されます。手続き名「秋田県リスキリング促進奨励金交付申請書兼実績報告書」を選択し、申請を行ってください。

4 提出書類（郵送申請・電子申請共通）

記載例や見本をP5～15に掲載しましたので、併せてご確認ください。

- (1) 交付申請書兼実績報告書（様式第1号） 【記載例P5～6】

※提出の際は、必ずA4両面印刷としてください。

※誓約事項を熟読し、ご理解の上、チェックを入れてください。

- (2) 人材開発支援助成金（人材育成支援コース）支給決定通知書の写し
- (3) 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の写し 【見本P8～9】
- (4) 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の写し 【見本P10】
- (5) 人材開発支援助成金（人材育成支援コース）支給申請書の写し 【見本P11】
- (6) 人材開発支援助成金（人材育成支援コース）賃金助成及びOJT実施助成の内訳の写し
【見本P12】
- (7) 人材開発支援助成金（人材育成支援コース）経費助成の内訳の写し 【見本P13～14】
- (8) 人材開発支援助成金（人材育成支援コース）OFF-JT実施状況報告書の写し 【見本P15】
- (9) 請求書（様式第2号） 【記載例P7】
- (10) 振込先口座が確認できる通帳の写し等

※ 振込先口座の銀行名、支店名、口座種別、口座番号、名義人(カタカナ)が確認できるページ（通帳の表紙を開いた最初の1ページ目）をコピーしてご提出ください。

- (11) 本人確認書類の写し（※申請者が個人事業主の場合のみ）

※ 申請時点で有効なものであり、記載された住所が上記（1）申請書兼実績報告書に記載する住所と同一のものに限ります。具体的には次の書類の写しになります。

- (例)・運転免許証 ・マイナンバーカード(オモテ面のみ) ・障害者手帳 ・在留カード
・パスポート（顔写真の掲載ページ）＋住民票（公共料金の請求書でも可）
・健康保険証（※）＋住民票（公共料金の請求書でも可）

※ 健康保険証の写しについては、「被保険者記号・番号」部分を復元できない程度にマスキングして提出してください。

※ 上記のほか、申請内容に応じてその他の書類を追加で提出いただく場合がありますので、ご理解をお願いします。

※ 電子申請の場合の注意点

人材開発支援助成金支給決定通知書および支給申請書類の写し、振込先口座が確認できる通帳の写し、本人確認書類の写しを電子申請サービスで提出する際は、各書類をスキャンしたPDFファイル等を添付ファイルとしてご提出ください。

なお、不鮮明なものを提出しないよう、提出前に再確認の上、申請をお願いします。

5 提出先（あて先）

〒010-8572 秋田市山王三丁目1番1号

秋田県産業労働部雇用労働政策課 宛て 「秋田県リスクリング促進奨励金申請書類在中」

記載例

様式第1号 (第6条関係)

※本様式は必ず両面印刷で提出してください。

秋田県知事 佐竹 敬久 宛て

日付は、土・日、祝日、12月29日～令和 5年〇〇月〇〇日
1月3日を除いて記入してください。

法人登記されている本店の郵便番号、所在地を記入してください。

申請者 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
所在地(住所) 秋田県秋田市山王三丁目1番1号
法人名 株式会社 秋田県庁 押印は不要です
代表者 職・氏名 1234567891234
(電話番号 018-860-2334)

秋田県リスクリソグ促進奨励金交付申請書 兼 実績報告書

秋田県リスクリソグ促進奨励金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請等します。

1 交付申請額 100,000 円

申請額は、訂正印による修正はできません。
(申請書の書き直しとなります。)

2 奨励金申請額の内訳

人材開発支援助成金受給額 (A)	奨励金の交付割合 (B)	交付申請額【限度額10万円】 (C=A×B)
250,000 円	2分の1	100,000 円

3 対象訓練等

限度額(10万円)を超える場合は、「100,000円」と記載してください。

※千円未満切り捨て

人材開発支援助成金 職業訓練実施計画届提出日	令和 5年 4月 1日	一人あたりの 訓練等経費	300,000円
---------------------------	-------------	-----------------	----------

※都道府県労働局へ提出した申請書類等に記載した内容を記入してください。

職業訓練実施計画届提出日…都道府県労働局へ提出した日付を記入

一人あたりの訓練等経費 …「人材開発支援助成金 経費助成の内訳」6(4)Vの金額を記入

4 対象事業所

訓練等を実施した事業所の名称	株式会社 秋田県庁
雇用保険適用事業所番号	1234-567890-1

5 申請者の基本情報 (申請日時点の状況)

資本金又は出資の総額	1,000万 円	常時雇用する労働者数 (企業全体の人数)	45 人
主たる事業	小売業(飲食店を含む)	サービス業 卸売業	製造業 (赤丸) その他の業種
事業内容	食品製造業		
法人番号	1234567891234		

すべての項目において、「消せるペン」では記載しないでください。

裏面へ続く

5 誓約事項

秋田県リスクリング促進奨励金の申請にあたり、次のとおり誓約します。

（誓約事項をよく読み、を入れてください。）

- 交付対象要件を全て満たしているとともに、申請内容に虚偽や不正等はありません。
- 対象事業所は秋田県内に所在し、申請日以降も事業を継続し、雇用を維持する意思があります。
- 破産法に基づく破産手続開始の申立ては、なされておられません。
- 申請事業主の代表者、役員、又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、秋田県暴力団 排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団及び暴力団員が申請事業主の経営に事実上参画していません。
- 秋田県から検査、報告、是正についての求めがあった場合は、これに応じます。
- 不正受給が判明した場合には、支援金の支給の取消及び返還に異議なく応じます。

記入漏れ等によりを忘れた場合、申請は受理できません。ご注意ください。

【添付書類】

- ・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の写し
- ・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の写し
- ・人材開発支援助成金（人材育成支援コース）支給決定通知書の写し
- ・人材開発支援助成金（人材育成支援コース）支給申請書の写し
- ・人材開発支援助成金（人材育成支援コース）賃金助成及びOJT実施助成の内訳の写し
- ・人材開発支援助成金（人材育成支援コース）経費助成の内訳の写し
- ・人材開発支援助成金（人材育成支援コース）OFF-JT実施状況報告書の写し
- ・請求書（様式第2号）
- ・振込先口座が確認できる通帳の写し等
- ・（※個人事業主の場合のみ）本人確認書類の写し（運転免許証など）

申請担当者名 秋田 花子
電話番号 018-000-0000
(日中に連絡可能な番号)

すべての項目において、「消せるペン」では記載しないでください。

記載例

すべての項目において、「消せるペン」では記載しないでください。

様式第2号（第6条関係）

請 求 書

令和 年 月 日

請求日は記入不要です

秋田県知事 佐竹 敬久 宛て
(課名 雇用労働政策課)

債権者 所在地 (住所) **秋田市山王三丁目1番1号**
法人名 **株式会社 秋田県庁**
代表者 職・氏名 **代表取締役 山王 太郎**

交付申請書兼実績報告書(様式第1号)と同じ所在地、法人名、代表者 職・氏名を記入してください。

押印は不要です

「秋田県リスクリング促進奨励金」を次のとおり請求します。
については、次の口座に振り込んでください。

請求金額 100,000 円

請求金額は、交付申請書兼実績報告書(様式第1号)の申請額と同じ金額を記入してください。
※訂正印による修正はできません。(書き直しとなります。)

○で囲んでください

金融機関名	山王	銀行・金庫 組合・農協	本・支店名	秋田県庁				本店 支店
口座種別 ※○で囲む	普通 当座・貯蓄	口座番号 ※右詰め	1	2	3	4	5	6
口座名義 ※カタカナで記載	力) アキタケンチョウ	○で囲んでください	○で囲んでください					

※法人の場合は当該法人名義、個人事業主の場合は申請者本人(個人)名義の口座を記載してください。

【連絡先等】

	責任者	担当者
部署	〇〇部〇〇課	〇〇部〇〇課
役職・氏名	部長 山王 次郎	秋田 花子
電話番号	018-000-0000	
メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇〇	

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

提出日 年 月 日

労働局長 殿

(労働局処理欄)

受付番号	受付印

事業主 所在地 〒
 名称
 氏名
 〒
 代理人 所在地
 または
 社会保険労務士 名称
 (提出代行者) 氏名
 ・事務代理者) 電話番号
 (該当に○)

訓練の実施につき、次のとおり届けます。

1 事業所の名称	2 有期実習型訓練 (派遣活用型) の場合		①派遣先事業主	<input type="checkbox"/>	②派遣元事業主	<input type="checkbox"/>			
3 事業所の所在地	(〒 -)		電話番号 - -						
4 雇用保険適用事業所番号	5 労働保険番号								
6 法人番号	7 産業分類		(第3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ください。)						
8 企業の主たる事業	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 type="checkbox"/>	④その他 ()	<input type="checkbox"/>	
9 企業規模	①企業の資本の額又は出資の総額	万円	②企業全体の常時雇用する労働者数	人	③企業規模	中小企業	<input type="checkbox"/>	大企業	<input type="checkbox"/>
10 職業能力開発推進者の選任の確認	※選任が要件となるため、当欄に記載がない場合は受給できません。 ※有期実習型訓練の場合は、要件ではないため、記載は不要です。		役職	氏名					
11 事業内職業能力開発計画の策定の確認	※策定が要件となるため、チェックが無い場合は受給できません。 ※有期実習型訓練の場合は、要件ではないため、記載は不要です。		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。				<input type="checkbox"/>		
12 事業内職業能力開発計画・職業訓練実施計画の周知確認	※有期実習型訓練の場合は、要件ではないため、記載は不要です。		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。				<input type="checkbox"/>		
13 届出に関する当該事業所の担当者	所属		氏名		電話番号	- -			
	氏名				MAIL				

14 助成区分	①人材育成訓練	<input type="checkbox"/>	②認定実習併用職業訓練	<input type="checkbox"/>	③有期実習型訓練	(③にチェックをした場合は、以下の区分もチェックしてください。)		<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	<input type="checkbox"/>	
15 訓練コースの名称	16 受講 (予定) 者数		(27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。)		(うち男性 人)		(うち女性 人)				
17 訓練の実施期間	初日	年	月	日	最終日	年	月	日			
18 総訓練時間数及び実訓練時間数	(総訓練時間数)		時間		分		(実訓練時間数)				
	(14欄で②又は③にチェックした場合、総訓練時間数のうちOFF-JTの時間数)		時間		分		(14欄で②又は③にチェックした場合、総訓練時間数のうちJTの時間数)				
	(eラーニング・通信制の訓練を行う場合、標準学習時間)		時間		分		(eラーニング・通信制の訓練を行う場合、標準学習期間)				
19 対象労働者の職務内容と訓練の関連性	(訓練コースの内容が助成対象労働者の職務とどのように関連しているかを具体的に記載してください。)										
20 訓練修了後の正規雇用労働者等への転換等の基準	(非正規雇用労働者を対象とし、14欄で①又は③をチェックした場合に記載してください。また、同欄で③をチェックした場合は、ジョブ・カードの評価結果を活用した内容とし、転換時期も明記してください。)										
21 OFF-JT訓練種別・実施形態	訓練種別	①事業内訓練	<input type="checkbox"/>	実施形態	①部内講師 ()	<input type="checkbox"/>	②部外講師 ()	<input type="checkbox"/>			
		②事業外訓練	<input type="checkbox"/>		①通学制	<input type="checkbox"/>	②同時双方向型の通信訓練	<input type="checkbox"/>	③eラーニング	<input type="checkbox"/>	④通信制
22 教育訓練機関の名称及び所在地	名称			所在地			電話番号	- -			
	事業外訓練を実施した場合、支給申請時に訓練機関の承諾が必要な「人材開発支援助成金 (人材育成支援コース) 支給申請承諾書 (訓練実施者)」(様式第12号) の提出が必要となります。当該承諾が可能であることを訓練機関へ確認している場合は、チェックをしてください。								<input type="checkbox"/>		
23 訓練の実施場所											

※ 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。)

24	育児休業中訓練の場合	育児休業取得期間	年 月 日 ~ 年 月 日				25	認定職業訓練の場合	<input type="checkbox"/>
26	教育訓練給付指定講座の場合	講座区分	①専門実践教育訓練講座 <input type="checkbox"/>		②特定一般教育訓練講座 <input type="checkbox"/>		③一般教育訓練講座 <input type="checkbox"/>		
		指定番号							
27	デジタル人材の育成を目的に行う訓練の場合 (該当する主な区分にチェックしてください。なお、区分の詳細は第4面「記載上の注意」の24を参照してください。)	①ビジネスアーキテクト関係 <input type="checkbox"/>	②データサイエンティスト関係 <input type="checkbox"/>	③エンジニア・オペレーター関係 <input type="checkbox"/>	④サイバーセキュリティスペシャリスト関係 <input type="checkbox"/>	⑤UI/UXデザイナー関係 <input type="checkbox"/>	⑥その他のデジタル人材関係 <input type="checkbox"/>		
28	訓練として行われる職業能力検定を受ける予定がある場合 <input type="checkbox"/>			29 訓練として行われるキャリアコンサルティングを実施する予定がある場合 <input type="checkbox"/>					
30	14欄で②又は③をチェックした場合であって、キャリア形成・学び直し支援センターに以下の書類(写)の送付を希望する場合は、送付先のセンター名を記載してください。 ・「職業訓練実施計画届」(様式第1-1号) ・ジョブ・カード様式3-3-1-1(職業能力証明(訓練成果・実務成果)シート)			(送付先センター名) _____					

・ 人材開発支援助成金における訓練を修了した非正規雇用労働者を正社員化することで、キャリアアップ助成金（正社員化コース）も活用することができます。
 ・ 以下の項目を追加で記載することをもってキャリアアップ助成金の当該コース申請分のキャリアアップ計画書（様式第1号）を届け出たことと見なすことができます。
 ・ なお、その場合には、届出日から5年以内をキャリアアップ計画期間と見なします。

上記の訓練を修了した非正規雇用労働者の正社員転換の実施につき、次のとおり届けます。

キャリアアップ管理者情報 ※労働者代表との兼任はできません	<input type="checkbox"/>	(氏名)
キャリアアップ計画（正社員化コース）	<input type="checkbox"/>	人材開発支援助成金の訓練を修了した非正規雇用労働者を正社員転換する。(年 月頃実施予定)

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】

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	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				⑩キャリアコンサルティング実施の有無			⑪所属事業主・事業所名				
1		年 月 日	正規雇用労働者	<input type="checkbox"/>		人材育成訓練	<input type="checkbox"/>		新規学卒予定者	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	
			非正規雇用労働者	<input type="checkbox"/>		認定実習併用職業訓練	<input type="checkbox"/>		新規学卒予定者以外	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	
						有期実習型訓練	<input type="checkbox"/>				(実施予定時期) 年 月 日		
2		年 月 日	正規雇用労働者	<input type="checkbox"/>		人材育成訓練	<input type="checkbox"/>		新規学卒予定者	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	
			非正規雇用労働者	<input type="checkbox"/>		認定実習併用職業訓練	<input type="checkbox"/>		新規学卒予定者以外	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	
						有期実習型訓練	<input type="checkbox"/>				(実施予定時期) 年 月 日		
3		年 月 日	正規雇用労働者	<input type="checkbox"/>		人材育成訓練	<input type="checkbox"/>		新規学卒予定者	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	
			非正規雇用労働者	<input type="checkbox"/>		認定実習併用職業訓練	<input type="checkbox"/>		新規学卒予定者以外	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	
						有期実習型訓練	<input type="checkbox"/>				(実施予定時期) 年 月 日		
4		年 月 日	正規雇用労働者	<input type="checkbox"/>		人材育成訓練	<input type="checkbox"/>		新規学卒予定者	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	
			非正規雇用労働者	<input type="checkbox"/>		認定実習併用職業訓練	<input type="checkbox"/>		新規学卒予定者以外	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	
						有期実習型訓練	<input type="checkbox"/>				(実施予定時期) 年 月 日		
5		年 月 日	正規雇用労働者	<input type="checkbox"/>		人材育成訓練	<input type="checkbox"/>		新規学卒予定者	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	
			非正規雇用労働者	<input type="checkbox"/>		認定実習併用職業訓練	<input type="checkbox"/>		新規学卒予定者以外	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	
						有期実習型訓練	<input type="checkbox"/>				(実施予定時期) 年 月 日		

【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)支給申請書
(通常分 回・賃金要件等割増分)

申請日 年 月 日

労働局長 殿

事業主 所在地 〒
または
事業主団体等 名称
(該当に○) 氏名
代理人 所在地 〒
または
社会保険労務士 名称
(提出代行者 氏名
・事務代理者) 電話番号
(該当に○)

別添申請額内訳及び必要書類を添付の上申請します。

1 職業訓練実施計画届又は訓練実施計画届の受付番号
2 支給決定番号 (賃金要件等割増分の支給申請の場合に記載)
3 雇用保険適用事業所番号
4 事業所の名称
5 有期実習型訓練(派遣活用型)の場合
6 支給申請額
7 申請に関する担当者
8 同じ訓練や同じ労働者について助成を受けた(予定を含む)国・地方公共団体・事業主団体等の助成金・奨励金・補助金等の申請・支給の有無
9 (申請者が事業主団体等の場合)
10 (所属する事業主団体等が実施する訓練を受講した場合)
11 この支給申請に係る訓練のうち、訓練の内容がデジタル人材の育成に係るものである場合は、該当する区分(複数該当する場合は主なもの1つ)に受講人数及び男女別の人数(内数)を記載(区分の詳細は裏面「記載上の注意」の11を参照)

【注意事項】

- 1 記載に当たっては、第2面の記載上の注意を必ずご覧ください。
2 労働局処理欄には記載しないでください。
3 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。

※ 支給内訳
労働局処理欄
助成対象職業訓練の区分
コース数
経費助成
賃金助成
OJT実施助成
合計
局長 部長 課長 課長補佐 職業指導官 係長 担当
支給決定額
受理年月日
起案年月日
支給(不支給)決定年月日
支給決定番号第
通知書発送年月日

人材開発支援助成金(人材育成支援コース) 賃金助成及びOJT実施助成の内訳

1 職業訓練実施計画届の受付番号		2 事業所の名称	
3 訓練コースの名称			
4 助成区分		③有期実習型訓練 <input type="checkbox"/>	
①人材育成訓練 <input type="checkbox"/>		②認定実習併用職業訓練 <input type="checkbox"/>	
(③の訓練であって「派遣活用型」の場合)			
		派遣元事業主による申請 <input type="checkbox"/>	派遣先事業主による申請 <input type="checkbox"/>

5 対象労働者 ・氏名(フリガナ) ・雇用保険被保険者番号	6 正社員転換等の有無 (有の場合はチェックしてください)	7 OFF-JTの賃金助成対象時間数 ^{※1}	8 OJT実施助成の対象労働者の確認 ^{※2} (様式第9-1号の8欄で80%を超えている場合はチェックしてください)	5 対象労働者 ・氏名(フリガナ) ・雇用保険被保険者番号	6 正社員転換等の有無 (有の場合はチェックしてください)	7 OFF-JTの賃金助成対象時間数 ^{※1}	8 OJT実施助成の対象労働者の確認 ^{※2} (様式第9-1号の8欄で80%を超えている場合はチェックしてください)
-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>
-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	時間 分	<input type="checkbox"/>

9 賃金助成額

7欄「OFF-JTの賃金助成対象時間数」の合計 時間 分 × 1人1時間あたりの助成単価 (中小企業)

<input type="checkbox"/> 760円(通常分)
<input type="checkbox"/> 200円(賃金要件等割増分)

(大企業)

<input type="checkbox"/> 380円(通常分)
<input type="checkbox"/> 100円(賃金要件等割増分)

= 円 (100円未満は切り捨て)

10 OJT実施助成額

8欄「OJT実施助成の対象労働者の確認」でチェックをした対象労働者の合計 人 × 1人1コースあたりの助成単価

【認定実習併用職業訓練の場合】(中小企業)	【有期実習型訓練の場合】(中小企業)
<input type="checkbox"/> 20万円(通常分)	<input type="checkbox"/> 10万円(通常分)
<input type="checkbox"/> 5万円(賃金要件等割増分)	<input type="checkbox"/> 3万円(賃金要件等割増分)

(大企業)

<input type="checkbox"/> 11万円(通常分)	<input type="checkbox"/> 9万円(通常分)
<input type="checkbox"/> 3万円(賃金要件等割増分)	<input type="checkbox"/> 3万円(賃金要件等割増分)

= 円

(自己都合退職等の事業主の責めに帰さない理由によりOJTが実施できなくなった場合は、以下の算定式により算出してください。※3)

人 × 1人1コースあたりの助成単価

【認定実習併用職業訓練の場合】(中小企業)	【有期実習型訓練の場合】(中小企業)
<input type="checkbox"/> 20万円(通常分)	<input type="checkbox"/> 10万円(通常分)
<input type="checkbox"/> 5万円(賃金要件等割増分)	<input type="checkbox"/> 3万円(賃金要件等割増分)

(大企業)

<input type="checkbox"/> 11万円(通常分)	<input type="checkbox"/> 9万円(通常分)
<input type="checkbox"/> 3万円(賃金要件等割増分)	<input type="checkbox"/> 3万円(賃金要件等割増分)

× $\frac{\text{OJTの受講時間数}}{\text{総訓練時間数のうちOJTの時間数}}$ = 円 (100円未満は切り捨て)

※1 1人1職業訓練実施計画あたり1,200時間が限度です。ただし、専門実践教育訓練を受ける場合は1,600時間が限度となります。

※2 OJT実施助成は、「②認定実習併用職業訓練」及び「③有期実習型訓練」を実施した場合に記載してください。

※3 「労働者の責めに帰すべき理由による解雇」、「労働者の都合による退職、事業主の責めに帰さない病気、怪我等」、「労働者の死亡」、「事業主又は労働者のいずれの責めにも帰することができない天災等のやむを得ない理由」のいずれかの理由により、OJTを実施することができなくなり、「OJTの受講時間数」が「総訓練時間数のうちOJTの時間数」の80%を満たさない場合は、実際の受講時間数をもとにOJT実施助成額を算出してください。

※4 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。

人材開発支援助成金(人材育成支援コース)経費助成の内訳

1	職業訓練実施計画届又は訓練実施計画届の受付番号	2		事業所の名称	
3	訓練コースの名称				
4	助成区分	①人材育成訓練 <input type="checkbox"/>	②認定実習併用職業訓練 <input type="checkbox"/>	③有期実習型訓練 <input type="checkbox"/> (③の訓練であって「派遣活用型」の場合) 派遣元事業主による申請 <input type="checkbox"/> 派遣先事業主による申請 <input type="checkbox"/>	
5	訓練の実施形態 (複数の形態を組み合わせて行う訓練の場合は、該当するもの全てにチェックしてください。)	①通学制 <input type="checkbox"/>	②同時双方向型の通信訓練 <input type="checkbox"/>	③eラーニング <input type="checkbox"/> ④通信制 <input type="checkbox"/>	
6 経費助成額の算定(第2面に続く)	(1) 事業内訓練				
	① 部外講師の謝金 部外講師の謝金額 <input type="text"/> 円 <small>※1時間あたり1.5万円を限度</small>	実訓練時間数 <input type="text"/> 時間	② 部外講師の旅費 <input type="text"/> 円 <small>※県外からの旅費に限る</small>	③ 施設・設備の借上げ費 <input type="text"/> 円	④ 教材費・教科書代 <input type="text"/> 円
	⑤ 訓練コースの開発費 <input type="text"/> 円	⑥ カリキュラム開発作成費 <input type="text"/> 円 <small>※事業主団体等が申請する場合のみ記載</small>	⑦ 構成事業主の助成金の手続きを代行等するために社会保険労務士等に支払った手数料 <input type="text"/> 円 <small>※手数料の負担については、事前に金額が明確にされていることが必要 ※事業主団体等が申請する場合のみ記載</small>	⑧ 受講料収入等 <input type="text"/> 円 <small>※事業主団体等が申請する場合のみ記載</small>	I 事業内訓練経費計 (①+②+③+④+⑤)の額 <input type="text"/> 円 <small>※事業主団体等が申請の場合は、(①+②+③+⑥+⑦-⑧)の額</small>
	(一部の労働者について申請する場合に記載(事業主団体等が申請する場合は記載不要))				
助成対象労働者数 <input type="text"/> 人		÷	訓練コースの総受講者数 <input type="text"/> 人	×	
			I 事業内訓練経費計 <input type="text"/> 円	=	
			II 事業内訓練経費計 <input type="text"/> 円 <small>(少数点以下切捨て)</small>		
(2) 事業外訓練					
1人当たりの入学料・受講料・教科書代 <input type="text"/> 円 <small>※受講案内等であらかじめ定められているものに限る ※事業主団体等が、外部の教育訓練施設等に入学料等を支払っている場合は、当欄に入学料等を記載</small>		×	助成対象労働者数 <input type="text"/> 人	=	
			III 事業外訓練経費計 <input type="text"/> 円		
(3) 訓練として行われる職業能力検定・キャリアコンサルティングを実施する場合					
1人当たりの職業能力検定・キャリアコンサルティングに要した経費 <input type="text"/> 円		×	助成対象労働者数 <input type="text"/> 人	=	
			IV 職業能力検定・キャリアコンサルティング経費計 <input type="text"/> 円		
(4) 1人当たりの訓練経費					
(I又はII)+III+IV <input type="text"/> 円		÷	助成対象労働者数 <input type="text"/> 人	=	
			V 1人当たりの訓練経費 <input type="text"/> 円 <small>(少数点以下切捨て)</small>		

6 経費助成額の算定(第1面の続き)

(5) 1人当たりの助成額(助成限度額の確認)

V (正規雇用労働者等)

・助成区分①の正規雇用労働者
・助成区分②の正規または非正規

円

×

助成率

(通常分)	(賃金要件等割増分)
30%	15%
45%	

=

VI 1人当たりの助成額(正規等)

円

(少数点以下切捨て)

V (非正規雇用労働者を正社員化)

・助成区分①の非正規を正社員化
・助成区分③の非正規を正社員化

円

×

助成率

(通常分)	(賃金要件等割増分)
70%	30%

=

VII 1人当たりの助成額(正社員化)

円

(少数点以下切捨て)

V (非正規雇用労働者)

・助成区分①の非正規を非正規維持
・助成区分③の非正規を非正規維持

円

×

助成率

(通常分)	(賃金要件等)
60%	15%

=

VIII 1人当たりの助成額(非正規維持)

円

(少数点以下切捨て)

※上記の金額いずれも、下表の限度額を超える場合は、限度額を記載

【人材育成支援コースの1人当たりの経費助成限度額】

企業規模	10時間以上 100時間未満	100時間以上 200時間未満	200時間以上
中小企業	15万円	30万円	50万円
大企業	10万円	20万円	30万円

※eラーニングによる訓練及び通信制による訓練(標準学習時間が定められているものは除く。)については、企業規模に応じて、中小企業の場合は15万円、大企業の場合は10万円を限度とする。
 ※専門実践教育訓練の指定講座の訓練については、企業規模に応じて、中小企業の場合は50万円、大企業の場合は30万円を限度とする。
 ※認定実習併用職業訓練及び有期実習型訓練において、付加的に実施するeラーニングによる訓練及び通信制による訓練については、実訓練時間数に応じて上表の区分を判断する訓練部分とは別に、企業規模に応じて、中小企業の場合は15万円、大企業の場合は10万円とする。
 ※事業主団体等については、中小企業の経費助成限度額を適用する。
 ※賃金要件等達成時の割増分については、通常分の経費助成支給額と合算した上で、限度額の範囲内で支給する。

注：賃金要件等割増分の経費助成限度額の判断は、通常分の経費助成の支給額と合計した金額で行います。

(6) 経費助成額

VI 1人当たりの助成額(正規等)

円

×

助成対象労働者数(正規等)

人

=

IX 経費助成額(正規等)

円

VII 1人当たりの助成額(正社員化)

円

×

助成対象労働者数(正社員化)

人

=

X 経費助成額(正社員化)

円

VIII 1人当たりの助成額(非正規維持)

円

×

助成対象労働者数(非正規維持)

人

=

XI 経費助成額(非正規維持)

円

XII 経費助成額 合計
(IX + X + XI)

円

(100円未満は切捨て)

人材開発支援助成金(人材育成支援コース) OFF-JT実施状況報告書

1 職業訓練実施計画届の受付番号	2 OFF-JT訓練種別 事業外訓練 <input type="checkbox"/> 事業内訓練 <input type="checkbox"/>	3 受講者氏名
4 訓練コースの名称	5 訓練の実施機関・訓練の実施場所 実施機関 実施場所	
6 実訓練時間数の合計 ([13実施内容等③]の合計)	時間 分	7 受講時間数の合計 ([13実施内容等④]の合計)
8 賃金助成対象時間数 ([13実施内容等⑤]の合計) ※④受講時間数のうち、所定労働時間内に受講した時間数	時間 分	9 受講率 (7欄÷6欄×100) ※小数点以下切り捨て
10 受講者の所定労働時間	時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分	11 所定休日 曜日 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/>

12 実施日	13 実施内容等
月 日	①訓練実施時間帯 時 分 ~ 時 分 ②うち除外時間数 時間 分 ③実訓練時間数 時間 分 ④受講時間数 時間 分 ⑤賃金助成対象時間数 時間 分
曜日	⑥実施内容 ※2欄で「事業内訓練」にチェックした場合に記載 ⑦事業内訓練の講師 (氏名)
月 日	①訓練実施時間帯 時 分 ~ 時 分 ②うち除外時間数 時間 分 ③実訓練時間数 時間 分 ④受講時間数 時間 分 ⑤賃金助成対象時間数 時間 分
曜日	⑥実施内容 ※2欄で「事業内訓練」にチェックした場合に記載 ⑦事業内訓練の講師 (氏名)
月 日	①訓練実施時間帯 時 分 ~ 時 分 ②うち除外時間数 時間 分 ③実訓練時間数 時間 分 ④受講時間数 時間 分 ⑤賃金助成対象時間数 時間 分
曜日	⑥実施内容 ※2欄で「事業内訓練」にチェックした場合に記載 ⑦事業内訓練の講師 (氏名)

14 12欄及び13欄のとおり訓練を実施したことを、必ず各証明者本人が確認の上、それぞれ確認した日付と氏名をご記載ください。 また、訓練実施者の方は、認定職業訓練及び認定訓練助成事業費補助金等の受給状況について回答してください。	
(1) 訓練実施者の証明 年 月 日	事業外訓練の訓練実施機関は以下についてもご回答ください。 ・都道府県知事が職業能力開発促進法第24条第1項の規定に基づいて認定した認定職業訓練に 該当する・該当しない ・都道府県から認定職業訓練助成事業費補助金を 受けている・受けていない ・都道府県から広域団体認定訓練助成金を 受けている・受けていない
(2) 申請事業主の証明 年 月 日	(3) 派遣元事業主の証明 (事業主又は訓練実施責任者) 年 月 日 ※有期実習型訓練(派遣活用型)の場合 3欄の受講者に、事前に提出した訓練カリキュラムどおり12欄の日に13欄のとおり訓練を受けさせたことを証明します。 氏名
(4) 派遣先事業主の証明 (事業主又は訓練実施責任者) 年 月 日 ※有期実習型訓練(派遣活用型)の場合 3欄の受講者に、事前に提出した訓練カリキュラムどおり12欄の日に13欄のとおり訓練を受けさせたことを証明します。 代表者役職名 氏名	# 訓練受講者の証明 (本人直筆の署名) 年 月 日 私は、申請事業主が事前に提出した訓練カリキュラムどおり12欄の日に13欄のとおり訓練を受講したことを証明します。 氏名

※ 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。