

# 人材開発支援助成金 事業主訓練実施計画変更届

(平成 30 年 4 月改正版様式)

(全ての添付資料を含んでいます)

平成 30 年 6 月

一般財団法人  
北海道農業協同組合学校

# 目 次

人材開発支援助成金事業主訓練実施計画変更届(様式 2 号) 作成例 . . . . . 1

年間職業能力開発計画(訓練様式第 3 号) . . . . . 3

訓練別の対象者一覧(訓練様式第 4 号)(**変更前** 新採用職員研修) . . . . . 5

訓練別の対象者一覧(訓練様式第 4 号)(**変更後** 新採用職員研修 **雇用保険被保険者番号変更**) . 7  
訓練対象者が被保険者であることが確認できる書類(雇用契約書(写))

年間職業能力開発計画(訓練様式第 3 号) 作成例 一式 「**新規追加** 人の扱い方研修」 11  
Off-JT の実施内容などを確認するための書類(人の扱い方研修プログラム)

訓練別の対象者一覧(訓練様式第 4 号) 作成例 一式 「人の扱い方研修」 . . 15  
訓練対象者が被保険者であることが確認できる書類(雇用契約書(写))

- ・「訓練実施計画変更届」には、変更前の「年間職業能力開発計画(訓練様式第 3 号)」(写)、  
「訓練別の対象者一覧(訓練様式第 4 号)」(写)の添付が必要となります。
- ・新たな訓練を追加する際には、その内容により「訓練計画提出時に必要な申請書類」に沿った提出が必要となります。
- ・「訓練実施計画届」が受理された際に、北海道労働局から受理通知と共に「**人材開発支援助成金 訓練実施計画変更届チェックリスト**」、「**人材開発支援助成金 支給申請書類チェックリスト**」が同送されます。これに基づき書類の点検を行ってください。

人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)事業主訓練実施計画変更届 ( 1 回)

変更が生じる場合は、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提出します。  
新規追加は、到着日基準で訓練開始日の前日から起算して1か月以上前提出厳守です

届出日 平成 ○ 年 4 月 2 日

事業主 所在地 069-0834  
江別市文京台東町43番地1  
(出向元事業主) 名称 北海道農業協同組合  
代表者役職名 代表理事組合長 農 協 太 郎  
氏名  
電話番号 011 - 386 - 7501  
〒

代 理 人 所在地  
名 称  
氏 名  
電話番号  
〒

(提出代行者・事務代理者) 所在地  
社会保険労務士 名 称  
氏 名  
電話番号



印

印

訓練コースを追加・変更等したため、年間職業能力開発計画を添付のうえ、次のとおり届けます。

1 訓練実施計画届の受付番号	01 - 15 - 0191 - 0	
2 雇用保険適用事業所番号	0123 - 001709 - 0	
3 事業所の名称	北海道農業協同組合	
4 変更事項 (該当するものに○を付けてください) ※⑧に○を付した場合は、併せて「⑧変更内容記入欄」に内容を記載ください。		
① 新たな訓練の追加 ○	⑤ OFF-JTに係る実施日時	⑧ 変更内容記入欄
② 訓練カリキュラム	⑥ 訓練実施場所	新採用職員研修受講者の「被保険者番号確定」(訓練別の対象者一覧(訓練様式第4号)の変更))
③ 実訓練時間数	⑦ 訓練講師	
④ 受講者数 (受講者名)	⑧ 上記以外の変更 ○	
5 東日本大震災復興対策による特例措置利用の有無	有 ・ 無	

【注意事項】

訓練実施計画届(訓練様式1号)受付後、年間計画に基づく特定訓練コース・一般訓練コースの実施について、新たな訓練実施計画を追加することとなった場合は訓練開始日から1か月前までに(ただし新たに雇い入れた被保険者のみを対象とした訓練等雇入れ日から訓練開始日までが1ヶ月以内である訓練等については、訓練開始日から起算して原則1ヶ月前までに)、既に届け出ている訓練実施計画について訓練カリキュラム(訓練内容を含む)、実訓練時間数、受講者数(受講者名を含む)(受講者(予定)者数)を減らす場合には不要)、OFF-JTに係る実施日時、実施場所、訓練講師(認定職業訓練を除く事業内訓練及び認定職業訓練を除く熟練技能育成・承継 訓練のみ)の変更が生じる場合(人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)事業主訓練 実施計画届(訓練様式第1号)7欄(3)の企業規模を変更する場合、(人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)年間職業能力開発計画8欄の受講(予定)者数を減らす場合を除く。)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訓練実施計画変更届(訓練様式第2号)に新たな年間計画を添えて提出してください。なお病気、けが、天災等、やむを得ない理由により変更が生じた場合には、その理由を記した書面を添えて変更後の訓練実施日後7日以内までに変更届を提出することを必要とする。また、『⑧上記以外の変更』の場合には、支給申請の提出までに変更届を提出してください。

※労働局受付印

訓練者の減、研修そのものへの参加取り止めなどは必ずしも変更届を必要としません

【記入上の注意】

- 1 事業主が自ら申請を行う場合は、事業主の記名・押印が必要です。
- 2 本様式に押印された事業主印は、雇用保険適用事業所設置届等(※)に押印された事業主印と同一でなくてはなりません。  
※雇用保険適用事業所設置届等とは、雇用保険適用事業所設置届、雇用保険適用事業所各種変更届、雇用保険被保険者関係届出関係事務等代理人選任・解任届のうち、直近に提出したものをいいます。
- 3 申請者が代理人の場合は、事業主が代理人に対し、本助成金の申請手続きについての権限を委任したこと証明する委任状を提出してください。この場合、「代理人」の欄に記名押印又は自署による署名を行うとともに、「事業主」の欄は代理する事業主等の住所及び氏名を記載してください。  
また、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合は、「(提出代行者・事務代理者)社会保険労務士」欄に申請者の記名押印をするともに、「事業主」の欄は事業主の記名押印又は署名を行ってください。
- 4 5欄は、変更内容に東日本大震災復興対策による特例措置を利用する場合、有に○を記載してください。

新採用職員研修で「被保険者番号」の確定が間に合わない場合は、北海道労働局へ事前に相談してください

このページは空白です

人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)年間職業能力開発計画

1	年間計画番号	1	助成の区分 (該当するものに○ を付ける)	① 一般訓練コース	オ 特定分野認定実習併用職業訓練				
				② 特定訓練コース	企業単独型訓練				
				ア 労働生産性向上訓練	企業連携型訓練				
				イ 若年人材育成訓練	事業主団体等連携型訓練				
				ウ グローバル人材育成訓練	カ 認定実習併用職業訓練				
				エ 熟練技能育成・承継訓練	キ 中高年齢者雇用型訓練				
3	育児休業期間中に自発的に訓練を実施する旨の申し立ての有無(育児休業者に対する訓練を実施する場合)	5 若者雇用促進法に基づく認定事業主							
		6 受講者全員が新規採用者							
4	セルフ・キャリアドック制度導入の有無								
7	訓練コースの名称	新採用職員研修			8	受講(予定)者数	1	人	
9	訓練の実施期間	初日	〇〇年 4月 5日	10	総訓練時間数及び 実訓練時間数	(総訓練時間数)			
		最終日	〇〇年 4月 12日			50	時間	00	分
						(実訓練時間数)			
						43	時間	00	分
11	総訓練時間数の内訳 『2助成の区分』のうちオ、カおよびキの場合のみ記載(ただし(3)~(6)についてはオの場合のみ記載)	(1) OFF-JTの時間数		(2) OJTの時間数		時間	分	時間	分
		時間		時間					
		(3) 出向元事業主・事業主		(4) 出向元事業主・事業主					
		(5) 出向先事業主・事業主団体		(6) 出向先事業主					
		時間	分	時間	分	時間	分	時間	分
12	訓練として行われる職業能力検定の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	13	訓練として行われるキャリアコンサルティングの有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無				
14	助成対象労働者について	(1) 氏名	訓練様式第4号に記載してください。						
		(2) 職務内容(※)	(※) 企業連携型訓練の場合は出向元事業所における助成対象労働者の職務内容						
15	助成対象労働者の職務内容と訓練の関連性 (企業連携型訓練の場合は出向元事業所における助成対象労働者の職務内容と訓練の関連性)	社会人としての基本的動作、仕事の進め方など職場における基本的ルールを中心に学び、教室内はもとより寮生活を含めて生活指導を重視する。 また、職場におけるビジネスマナーなどについての理論を学び、実習により技能を体得する。 さらに、「協同組合とは何か」「どんな事業があるのか」など農協職員として初歩的・基礎的知識の習得をめざす。							
16	訓練種別	<input type="checkbox"/> 事業内訓練 <input checked="" type="checkbox"/> 事業外訓練	※『事業内訓練』にチェックを入れた場合は下記に事業内講師名を記載してください。 氏名 ( )						
17	訓練カリキュラム	別添資料として添付してください。							
18	教育訓練機関の名称及び訓練の実施場所	一般財団法人 北海道農業協同組合学校 江別市文京台東町43番地1							

【注意事項】

・ホームページから様式をダウンロードするときは、必ず裏面も印刷した上で使用してください。

【提出上の注意】

・特定分野認定実習併用職業訓練における企業連携型訓練については、出向元事業主と出向先事業主、事業主団体等連携型訓練については、事業主と事業主団体が共同してこの計画を作成してください。

・期限について

- 1 支給申請書は、訓練終了日の翌日から起算して2か月以内に事業所の所在する都道府県の労働局へ提出してください。なお、特定分野認定実習併用職業訓練、認定実習併用職業訓練については、厚生労働大臣の認定を受けた実訓練時間数を超過してOJTを実施する場合においては、厚生労働大臣の認定を受けた実訓練時間数に達した日をもって訓練終了の日とします。  
また、1コースの訓練期間が2年以上である場合、1年間の訓練等を修了した日の翌日から起算して2か月以内に支給申請することができます。

この場合、当該1年間に係る額の支給申請となります。

- 2 既に提出した訓練コースに変更(訓練カリキュラム(訓練内容を含む)、実訓練時間数、受講者数(受講者名を含む)(受講者(予定)者数を減らす場合には不要)、OFF-JTに係る実施日時、実施場所、訓練講師(認定職業訓練を除く事業内訓練及び認定職業訓練を除く熟練技能育成・承継訓練のみ))する場合(企業規模を変更する場合や年間職業能力開発計画8欄の受講(予定)者数を減らす場合を除く。)は、当初計画していた訓練実施日もしくは変更後の実施日のいずれか早い方の前日までに人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)訓練実施計画変更届(訓練様式第2号)に新たな人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)年間職業能力開発計画(訓練様式第3号)を添えて提出してください。なお病気、けが、天災等、やむを得ない理由により変更が生じた場合には、変更後の訓練実施日後7日以内までにやむを得ない理由が確認できる資料を添えて変更届を提出することを必要とする。また、人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)訓練実施計画変更届(訓練様式第2号)を提出せずに訓練等を実施した場合は助成の対象となりません。

【記入上の注意】

- ① 1欄の年間計画番号には、訓練コース毎に通し番号をつけてください。他のコースと同じ番号を付けないように注意してください。
- ② 2～6欄は、該当するものに「○」を記入してください。
- ③ 7欄は訓練コースの名称を記入してください。訓練コースとは、事業外訓練の場合は受講した訓練機関が設けている訓練名を、事業内訓練の場合は、申請事業主が独自に訓練名を設定してください。
- ④ 8欄は、訓練の受講(予定)者数を記入してください。
- ⑤ 9欄は、総訓練時間に計上される訓練の初日と最終日を記入してください。なお、通信教育を含む訓練の場合は、通信教育の部分についても含まれるものとします。
- ⑥ 10欄の「総訓練時間数」は、昼食等の食事を伴う休憩時間を除いた訓練時間を記載してください。なお、通信訓練を含む訓練が実施される場合は、通信教育の部分についても総訓練時間数に含まれるものとします。  
また、「実訓練時間数」は、「総訓練時間数」、移動時間・助成対象とならないカリキュラム等の時間を除いた時間数を記載してください。
- ⑦ 11欄は、『2 助成の区分』のうち『オ 特定分野認定実習併用職業訓練』、『カ 認定実習併用職業訓練』及び『キ 中高年齢者雇用型訓練』の場合のみ総訓練時間数の内訳(座学等(OFF-JT)と実習(OJT)の時間数)を記入してください。また11欄(3)から11欄(6)については、『オ 特定分野認定実習併用職業訓練』の場合のみ記載してください。
- ⑧ 12欄は、訓練として行われる職業能力検定が計画されているかについて、該当箇所に「○」を付けてください。
- ⑨ 13欄は、訓練として行われるキャリアコンサルティングが計画されているかについて、該当箇所に「○」を付けてください。
- ⑩ 14欄は、訓練様式第4号を用いて、助成対象労働者の氏名、職務内容、雇用保険被保険者番号等を記載してください。
- ⑪ 15欄は、訓練コースの内容と助成対象労働者の職務がどのように直接関連するか具体的に記入してください。
- ⑫ 16欄は、訓練の実施方法についてどちらかにチェックをいれてください。なお、『事業内訓練』にチェックを入れた場合は講師の氏名を記載するようお願いします。

・事業内訓練

Off-JTであって、申請事業主自らが主催し、事業内において集合形式で実施する訓練等のことをいいます。社外の講師を招聘した行った訓練であっても申請事業主自らが企画し主催した訓練は事業内訓練になります。

・事業外訓練

Off-JTであって、公共の職業能力開発施設、学校教育法上の教育機関、各種学校、専修学校、認定職業訓練施設、他の事業主団体等が企画し主催している訓練等をいいます。

人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース) 訓練別の対象者一覧

- 【①年間計画番号】 1
- 【②訓練コースの名称】 新採用職員研修
- 【③専門実践教育訓練の講座指定番号】
- 【④訓練の実施方法】 通学制・通信制

宿泊研修

No.	⑤氏名	⑥職務内容	⑦雇用保険被保険者番号	⑧助成区分	⑨受講回数	⑩対象者の属性	⑪キャリアコンサルティングの実施の有無	⑫訓練の受講形態	⑬訓練受講予定者の経費負担の有無	⑭雇用保険の教育訓練給付金の支給申請予定
1	組合 花子	未配属		特定訓練コース 若年人材育成訓練	1	新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	事業主命令による受講 <input checked="" type="checkbox"/> アイ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) <input type="checkbox"/> (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
2						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> アイ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) <input type="checkbox"/> (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
3						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> アイ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) <input type="checkbox"/> (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
4						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> アイ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) <input type="checkbox"/> (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
5						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> アイ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) <input type="checkbox"/> (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
6						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> アイ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) <input type="checkbox"/> (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
7						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> アイ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) <input type="checkbox"/> (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>



訓練様式第4号【人材開発支援助成金（特別訓練コース・一般訓練コース）訓練別の対象者一覧】（裏面）

【記入上の注意】

- 1 ①、②、⑤～⑨、⑩は全メニュー共通で記載し、⑪、⑫は特定分野認定実習併用職業訓練、認定実習併用職業訓練、中高年齢者雇用型訓練の場合のみ、③、④、⑬、⑭は専門実践教育訓練のみ記載してください。
- 2 ①年間計画番号欄には、年間職業能力開発計画（訓練様式第3号）と対応した年間計画番号を記入してください。
- 3 ②訓練コースの名称は、年間職業能力開発計画（訓練様式第3号）の7欄に記載した訓練コースの名称を記入してください。
- 4 ③専門実践教育訓練の講座指定番号欄には、雇用保険法施行規則第101条の2の7第2号に規定する中長期的なキャリア形成に資する専門的かつ実践的な教育訓練として厚生労働大臣が指定する教育訓練の講座の指定番号（5桁－6桁－1桁）を記入してください。
- 5 ④訓練の実施方法欄は、講座指定された専門実践教育訓練の実施方法について、通学制又は通信制いずれかに○を付けてください。
- 6 ⑤職務内容は、助成対象労働者の職務内容を記入してください。
- 7 ⑥助成区分は、年間職業能力開発計画（訓練様式第3号）の「2の助成の区分」で○を付けた名称を記入してください。  
例：①一般訓練コース  
②特定訓練コース 等
- 8 ⑩受講回数欄は、本助成金の助成対象となる受講生の訓練受講回数を記載してください。
- 9 ⑪キャリアアカウンティングの実施の有無は、「⑩対象者の属性」欄で「新規学卒予定者以外」にチェックした場合、又は特定分野認定実習併用職業訓練（企業単独型訓練）の場合、訓練対象者に対するキャリアアカウンティングの実施の有無をチェックしてください。
- 10 ⑫訓練の受講形態欄には、ア又はイの該当する受講形態に☑をつけてください。イの労働者の自発的な受講に該当し、訓練経費の一部又は全部の額を事業主が負担する場合は「事業主による経費の負担」に☑をつけ、訓練受講中に賃金を支払う場合は「事業主による賃金の支払い」に☑をつけてください。なお、アに該当する場合、事業主は経費を全額負担する必要があり、受講者に経費の一部又は全部の額を負担させた場合は支給対象外となりますので御留意ください。
- 11 ⑬訓練受講予定者の経費負担の有無欄には、雇用保険の教育訓練給付制度を活用する場合、「有」に☑をつけてください。訓練受講予定者が経費を負担する予定がない場合は「無」に☑をつけてください。
- 12 ⑭雇用保険の教育訓練給付金の支給申請予定には、⑬訓練受講予定者の経費負担の有無欄で「有」に☑をつけた訓練受講予定者について、雇用保険の教育訓練給付制度を活用して訓練受講予定者が経費を負担する予定がある場合は、「有」に☑をつけてください。雇用保険の教育訓練給付制度を活用して訓練受講予定者が経費を負担しない場合は、「無」に☑をつけてください。
- 13 氏名欄が不足する場合は、様式第4号（継続）に記載し、本紙に添付してください。

【その他の注意事項】

- 1 同一労働者が受講できる受講回数は、1年度（※1）当たり3コースまでです。  
（※1）年間職業能力開発計画期間を指します。
- 2 受講者数（受講者名）や訓練の受講形態（※2）について変更が生じる場合は、人材開発支援助成金（特定訓練コース・一般訓練コース）事業主訓練実施計画変更届（訓練様式第2号）を提出してください。また、「ア 労働者の自発的な受講」又は「イ 労働者の自発的な受講」に関する変更については、人材開発支援助成金（特定訓練コース・一般訓練コース）事業主訓練実施計画変更届（訓練様式第2号）を提出してください。（「イ 労働者の自発的な受講」のうち、「事業主による賃金の支払い」に関する変更については、提出不要です。）
- 3 事業主が、労働者の自発的な受講に対して支援を行う場合であって、厚生労働大臣が指定する専門実践教育訓練の教育訓練講座の経費（入学科及び受講料）を事業主と労働者の双方が負担する場合の助成の対象となる経費は以下の例のとおりです。

【例】 講座経費 （入学科及び受講料） (100万円)	事業主負担分 50万円
	労働者負担分 50万円
	助成金の対象となる経費
	助成金の対象とならない経費

※ 事業主が講座経費の全額（100万円）を教育訓練機関に支払い（立替払いをして）、後日そのうちの一部（50万円）を労働者が事業主に支払う場合、助成金の対象経費は100万円ではなく、事業主が実質的に負担した金額（50万円）となります。



人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース) 訓練別の対象者一覧

【①年間計画番号】 1  
 【②訓練コースの名称】 新採用職員研修  
 【③専門実践教育訓練の講座指定番号】  
 【④訓練の実施方法】 通信制・通信制 宿泊研修

No.	⑤氏名	⑥職務内容	⑦雇用保険被保険者番号	⑧助成区分	⑨受講回数	⑩対象者の属性	⑪キャリアコンサルティングの実施の有無	⑫訓練の受講形態	⑬訓練受講予定者の経費負担の有無	⑭雇用保険の教育訓練給付金の支給申請予定
1	組合 花子	購買実務全般	5098-198287-8	特定訓練コース 若年人材育成訓練	1	新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	ア 事業主命令による受講 <input checked="" type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
2		職務内容、被保険者番号の変更例				新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
3						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
4						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
5						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
6						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
7						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い <input type="checkbox"/> )	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

訓練様式第4号【人材開発支援助成金（特別訓練コース・一般訓練コース）訓練別の対象者一覧】（裏面）

【記入上の注意】

- 1 ①、②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩は全メニュー共通で記載し、⑪、⑫は特定分野認定実習併用職業訓練、認定実習併用職業訓練、中高年齢者雇用型訓練の場合のみ、③、④、⑬、⑭は専門実践教育訓練のみ記載してください。
- 2 ①年間計画番号欄には、年間職業能力開発計画（訓練様式第3号）と対応した年間計画番号を記入してください。
- 3 ②訓練コースの名称は、年間職業能力開発計画（訓練様式第3号）の7欄に記載した訓練コースの名称を記入してください。
- 4 ③専門実践教育訓練の講座指定番号欄には、雇用保険法施行規則第101条の2の7第2号に規定する専門的かつ実践的な教育訓練として厚生労働大臣が指定する教育訓練の講座の指定番号（5桁-6桁-1桁）を記入してください。
- 5 ④訓練の実施方法欄は、講座指定された専門実践教育訓練の実施方法について、通学制又は通信制いずれかに○を付けてください。
- 6 ⑤職務内容は、助成対象労働者の職務内容を記入してください。
- 7 ⑥助成区分は、年間職業能力開発計画（訓練様式第3号）の「2の助成の区分」で○を付けた名称を記入してください。  
例：①一般訓練コース  
②特定訓練コース 等
- 8 ⑦受講回数欄は、本助成金の助成対象となる受講生の訓練受講回数を記載してください。
- 9 ⑧キャリアコンサルティングの実施の有無は、「⑩対象者の属性」欄で「新規学卒予定者以外」にチェックした場合、又は特定分野認定実習併用職業訓練（企業単独型訓練）の場合、訓練対象者に対するキャリアコンサルティングの実施の有無をチェックしてください。
- 10 ⑨訓練の受講形態欄には、ア又はイの該当する受講形態に☑をつけてください。イの労働者の自発的な受講に該当し、訓練経費の一部又は全部の額を事業主が負担する場合は「事業主による経費の負担」に☑をつけ、訓練受講中に賃金を支払う場合は「事業主による賃金の支払い」に☑をつけてください。なお、アに該当する場合、事業主は経費を全額負担する必要があり、受講者に経費の一部又は全部の額を負担させた場合は支給対象外となりますので御留意ください。
- 11 ⑩訓練受講予定者の経費負担の有無欄には、雇用保険の教育訓練給付制度を活用する場合、「有」に☑をつけてください。訓練受講予定者が経費を負担する予定がない場合は「無」に☑をつけてください。
- 12 ⑪雇用保険の教育訓練給付金の支給申請予定には、⑩訓練受講予定者の経費負担の有無欄で「有」に☑をつけた訓練受講予定者について、雇用保険の教育訓練給付制度を活用して訓練受講予定者が経費を負担する予定がある場合は、「有」に☑をつけてください。雇用保険の教育訓練給付制度を活用して訓練受講予定者が経費を負担しない場合は、「無」に☑をつけてください。
- 13 氏名欄が不足する場合は、様式第4号（継続）に記載し、本紙に添付してください。

【その他の注意事項】

- 1 同一労働者が受講できる受講回数は、1年度（※1）当たり3コースまでです。  
（※1）年間職業能力開発計画期間を指します。
- 2 受講者数（受講者名）や訓練の受講形態（※2）について変更が生じる場合は、人材開発支援助成金（特定訓練コース・一般訓練コース）事業主訓練実施計画変更届（訓練様式第2号）を提出してください。受講者数（受講者名）や訓練の受講形態については、「ア 労働者による受講」又は「イ 労働者の自発的な受講」に関する変更については、提出不要です。事業主訓練実施計画変更届（訓練様式第2号）を提出してください（「イ 労働者の自発的な受講」のうち、「事業主による賃金の支払い」に関する変更については、提出不要です）。
- 3 事業主が、労働者の自発的な受講に対して支援を行う場合であって、厚生労働大臣が指定する専門実践教育訓練の教育訓練講座の経費（入学科及び受講料）を事業主と労働者の双方が負担する場合は、助成の対象となる経費は以下の例のとおりです。

【例】 講座経費 （入学科及び受講料） （100万円）	事業主負担分 50万円
	労働者負担分 50万円
	助成金の対象となる経費
	助成金の対象とならない経費

※ 事業主が講座経費の全額（100万円）を教育訓練機関に支払い（立替払いをして）、後日そのうちの一部（50万円）を労働者が事業主に支払う場合、助成金の対象経費は100万円ではなく、事業主が実質的に負担した金額（50万円）となります。

# 雇用契約書

氏名	くみあい はなこ 組合 花子	生年月日	平成 8 年 9 月 25 日
現住所	〒069-0834 江別市文京台東町 48 番地 TEL 011-386-7501		

以下の条件により雇用契約を締結する。

雇用期間	期間の定め 有・無 平成 29 年 4 月 1 日 ~ 平成 年 月 日 (ヶ月間)
就業場所	北海道農業協同組合 総務部
業務の内容	総務業務全般
就業時間	午前 9 時 00 分 ~ 午後 5 時 00 分
休憩時間	午後 12 時 00 分 ~ 午後 1 時 00 分までの 60 分間
所定時間外労働	1. 所定時間外労働 有 ( 2 時間程度/月) ・ 無 2. 休日労働 : 有 ( 日程度/月) 無
休日	土曜、日曜日 国民の祝日 年末年始(12/31~1/3)
休暇	年次有給休暇・夏季休暇・冬期休暇 代替休暇 (有・無) その他特別休暇 (有・無)
賃金	初任給他、賃金規程による
交通費	実費支給
加入保険	北農健保組合
退職に関する事項	1. 定年制 : 有 (満 60 歳) ・ 無 2. 自己都合退職 (自己都合退職の場合、退職する 120 日前に届け出ること) 3. 解雇 (解雇については、当社就業規則による)
その他	

平成 30 年 4 月 1 日

雇用者 住所 : 江別市文京台東町 48 番地  
名前 : 組合 花子



被雇用者 住所 : 江別市文京台東町 43 番地 1  
名前 : 北海道農業協同組合  
代表理事組合長 農協 太郎



このページは空白です

人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)年間職業能力開発計画

1	年間計画番号	1	助成の区分 (該当するものに○を付ける)	① 一般訓練コース	オ 特定分野認定実習併用職業訓練										
				② 特定訓練コース	企業単独型訓練										
				ア 労働生産性向上訓練	企業連携型訓練										
				イ 若年人材育成訓練	事業主団体等連携型訓練	○									
				ウ グローバル人材育成訓練	カ 認定実習併用職業訓練										
				エ 熟練技能育成・承継訓練	キ 中高年齢者雇用型訓練										
3	育児休業期間中に自発的に訓練を実施する旨の申し立ての有無(育児休業者に対する訓練を実施する場合)	5 若者雇用促進法に基づく認定事業主													
6 受講者全員が新規採用者															
4	セルフ・キャリアドック制度導入の有無														
7	訓練コースの名称	人の扱い方研修(第2回)			8	受講(予定)者数	1	人							
9	訓練の実施期間	初日	○△	年	1	月	17	日	10	総訓練時間数及び 実訓練時間数	(総訓練時間数)	11	時間	30	分
		最終日	○△	年	1	月	18	日			(実訓練時間数)	11	時間	30	分
11	総訓練時間数の内訳 『2助成の区分』のうちオ、カおよびキの場合のみ記載(ただし(3)~(6)についてはオの場合のみ記載)	(1) OFF-JTの時間数			(2) OJTの時間数										
		時間	分	時間	分										
		(3) 出向元事業主・事業主			(4) 出向元事業主・事業主										
		(5) 出向先事業主・事業主団体			(6) 出向先事業主										
12	訓練として行われる職業能力検定の有無	有・無	13	訓練として行われるキャリアコンサルティングの有無	有・無										
14	助成対象労働者について	(1) 氏名	訓練様式第4号に記載してください。												
		(2) 職務内容(※)	(※) 企業連携型訓練の場合は出向元事業所における助成対象労働者の職務内容												
15	助成対象労働者の職務内容と訓練の関連性 (企業連携型訓練の場合は出向元事業所における助成対象労働者の職務内容と訓練の関連性)	<p>職場の問題を未然に防止するための「人との関係を良くするための基本心得」の習得と「実際に問題が発生した際の会計能力」を高めることで、人間関係を良くし、職場の能率向上をめざす。</p> <p>当表現は、研修冊子の「研修のねらい」を引用しておりますが、極力、自JAの内容(研修に対するねらい)で記載してください</p>													
16	訓練種別	<input type="checkbox"/> 事業内訓練 <input checked="" type="checkbox"/> 事業外訓練	※『事業内訓練』にチェックを入れた場合は下記に事業内講師名を記載してください。 氏名 ( )												
17	訓練カリキュラム	別添資料として添付してください。													
18	教育訓練機関の名称及び訓練の実施場所	一般財団法人 北海道農業協同組合学校 江別市文京台東町43番地1													

【注意事項】

・ホームページから様式をダウンロードするときは、必ず裏面も印刷した上で使用してください。

【提出上の注意】

・特定分野認定実習併用職業訓練における企業連携型訓練については、出向元事業主と出向先事業主、事業主団体等連携型訓練については、事業主と事業主団体が共同してこの計画を作成してください。

・期限について

1 支給申請書は、訓練終了日の翌日から起算して2か月以内に事業所の所在する都道府県の労働局へ提出してください。なお、特定分野認定実習併用職業訓練、認定実習併用職業訓練については、厚生労働大臣の認定を受けた実訓練時間数を超過してOJTを実施する場合においては、厚生労働大臣の認定を受けた実訓練時間数に達した日をもって訓練終了の日とします。また、1コースの訓練期間が2年以上である場合、1年間の訓練等を修了した日の翌日から起算して2か月以内に支給申請することができます。

この場合、当該1年間に係る額の支給申請となります。

2 既に提出した訓練コースに変更(訓練カリキュラム(訓練内容を含む)、実訓練時間数、受講者数(受講者名を含む)(受講者(予定)者数を減らす場合には不要)、OFF-JTに係る実施日時、実施場所、訓練講師(認定職業訓練を除く事業内訓練及び認定職業訓練を除く熟練技能育成・承継訓練のみ))する場合(企業規模を変更する場合や年間職業能力開発計画8欄の受講(予定)者数を減らす場合を除く。)は、当初計画していた訓練実施日もしくは変更後の実施日のいずれか早い方の前日までに人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)訓練実施計画変更届(訓練様式第2号)に新たな人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)年間職業能力開発計画(訓練様式第3号)を添えて提出してください。なお病気、けが、天災等、やむを得ない理由により変更が生じた場合には、変更後の訓練実施日後7日以内までにやむを得ない理由が確認できる資料を添えて変更届を提出することを必要とする。また、人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)訓練実施計画変更届(訓練様式第2号)を提出せずに訓練等を実施した場合は助成の対象となりません。

【記入上の注意】

- ① 1欄の年間計画番号には、訓練コース毎に通し番号をつけてください。他のコースと同じ番号を付けないように注意してください。
- ② 2～6欄は、該当するものに「○」を記入してください。
- ③ 7欄は訓練コースの名称を記入してください。訓練コースとは、事業外訓練の場合は受講した訓練機関が設けている訓練名を、事業内訓練の場合は、申請事業主が独自に訓練名を設定してください。
- ④ 8欄は、訓練の受講(予定)者数を記入してください。
- ⑤ 9欄は、総訓練時間に計上される訓練の初日と最終日を記入してください。なお、通信教育を含む訓練の場合は、通信教育の部分についても含まれるものとします。
- ⑥ 10欄の「総訓練時間数」は、昼食等の食事を伴う休憩時間を除いた訓練時間を記載してください。なお、通信訓練を含む訓練が実施される場合は、通信教育の部分についても総訓練時間数に含まれるものとします。また、「実訓練時間数」は、「総訓練時間数」、移動時間・助成対象とならないカリキュラム等の時間を除いた時間数を記載してください。
- ⑦ 11欄は、『2 助成の区分』のうち『オ 特定分野認定実習併用職業訓練』、『カ 認定実習併用職業訓練』及び『キ 中高年齢者雇用型訓練』の場合のみ総訓練時間数の内訳(座学等(OFF-JT)と実習(OJT)の時間数)を記入してください。また11欄(3)から11欄(6)については、『オ 特定分野認定実習併用職業訓練』の場合のみ記載してください。
- ⑧ 12欄は、訓練として行われる職業能力検定が計画されているかについて、該当箇所に「○」を付けてください。
- ⑨ 13欄は、訓練として行われるキャリアコンサルティングが計画されているかについて、該当箇所に「○」を付けてください。
- ⑩ 14欄は、訓練様式第4号を用いて、助成対象労働者の氏名、職務内容、雇用保険被保険者番号等を記載してください。
- ⑪ 15欄は、訓練コースの内容と助成対象労働者の職務がどのように直接関連するか具体的に記入してください。
- ⑫ 16欄は、訓練の実施方法についてどちらかにチェックをいれてください。なお、『事業内訓練』にチェックを入れた場合は講師の氏名を記載するようお願いします。

・事業内訓練

Off-JT であって、申請事業主自らが主催し、事業内において集合形式で実施する訓練等のことをいいます。社外の講師を招聘した行った訓練であっても申請事業主自らが企画し主催した訓練は事業内訓練になります。

・事業外訓練

Off-JT であって、公共の職業能力開発施設、学校教育法上の教育機関、各種学校、専修学校、認定職業訓練施設、他の事業主団体等が企画し主催している訓練等をいいます。

# 人の扱い方研修

1泊2日  
計画  
各10名

受講対象 現場の監督者、グループリーダー

参加料 第1回 22,850円

内訳 受講料12,000円 施設利用料1,600円 宿泊食事費5,050円 共同研究費4,200円

第2回 23,250円

内訳 受講料12,000円 施設利用料1,600円 宿泊食事費5,450円 共同研究費4,200円

参加者が12名以上の場合は、2クラス同時開催とし、定員は20名となります。  
「仕事の教え方研修」と連続受講が可能な日程設定となっております。

## 日程

日	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
日(曜)			①14(木) ②15(金)							②17(木) ③18(金)		

「年上の部下との折り合いが悪く困っている」、「職場で気持ちよく働いてもらう雰囲気をつくりたい」、「問題とは認識しているが解決の手順が分からない」という監督者はいませんか？

## 研修のねらい

この研修では、受講者が一定のテーマや受講者の実際の現場での問題を中心に、相互に批評（意見）しあうことで、「問題を解決する能力」を会得するよう構成された技能訓練コースです。

「人との関係を良くするための基本心得」は、職場の問題を未然に防止するのに役立ちますが、実際に問題が発生したら、監督者として「問題を解決する能力」が必要となります。

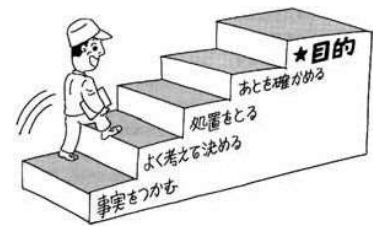
「職場の問題の扱い方」の4段階法は、状況を的確に察知する能力を高め、人間関係をよくし、職場の能率を向上させるために極めて有効です。

## 研修の内容

「監督者に必要な5つの条件」、「人との関係を良くするための基本心得」、「言い分や気持ちのつかみ方」、「予兆からつかむ問題例」、「ベテラン従業員の問題例」、「受講者の実際の職場の問題と処置案の検討」などで構成されており、1枚の「人の扱い方カード」を使って、繰り返し実習します。

1度に教える人数は、効果的に取り進めるため、10名程の少人数で行います。

本コースは、「人の扱い方トレーナー養成講座」（厚生労働省職業能力開発局監修）を受講し、「人の扱い方の訓練指導者資格」を取得した本校講師が実施します。



## 研修プログラムと講師

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
第1日目		テ オ リ シ ョ ン	監 督 者 と 人 間 関 係	人 間 関 係 を 良 く す る た め の 基 本 心 得	昼 食	・個人の理解 ・職場の問題の 処理の仕方	・事例研究 ・部下の言い分や気持 ちのつかみ方 ・受講者の問題	・事例研究 ・事実をよく検討し、 処理するポイント ・受講者の問題	共同研究
			本 校 講 師	本 校 講 師		本 校 講 師	本 校 講 師		
第2日目		・事例研究 ・予防措置とその後のフォローアップ ・受講者の問題		昼 食	・受講者の問題 ・監督者と他部門との人間関係 ・要約と結語				
		本 校 講 師			本 校 講 師				



このページは空白です

人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース) 訓練別の対象者一覧

- 【①年間計画番号】 4
- 【②訓練コースの名称】 人の扱い方研修(第2回)
- 【③専門実践教育訓練の講座指定番号】
- 【④訓練の実施方法】 通学制・通信制

宿泊研修

No.	⑤氏名	⑥職務内容	⑦雇用保険被保険者番号	⑧助成区分	⑨受講回数	⑩対象者の属性	⑪キャリアコンサルティングの実施の有無	⑫訓練の受講形態	⑬訓練受講予定者の経費負担の有無	⑭雇用保険の教育訓練給付金の支給申請予定
1	組合 花子	購買実務全般	5098-198287-8	特定訓練コース 若年人材育成訓練	2	新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	ア 事業主命令による受講 <input checked="" type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 無	有 無
2						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 無	有 無
3						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 無	有 無
4						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 無	有 無
5						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 無	有 無
6						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 無	有 無
7						新規学卒予定者 新規学卒予定者以外	有 無	ア 事業主命令による受講 <input type="checkbox"/> イ 労働者の自発的な受講 <input type="checkbox"/> (事業主による経費の負担) (事業主による賃金の支払い) <input type="checkbox"/>	有 無	有 無

訓練様式第4号【人材開発支援助成金（特別訓練コース・一般訓練コース）訓練別の対象者一覧】（裏面）

【記入上の注意】

- 1 ①、②、⑤～⑨、⑩は全メニュー共通で記載し、⑪、⑫は特定分野認定実習併用職業訓練、認定実習併用職業訓練、中高年齢者雇用型訓練の場合のみ、③、④、⑬、⑭は専門実践教育訓練のみ記載してください。
- 2 ①年間計画番号欄には、年間職業能力開発計画（訓練様式第3号）と対応した年間計画番号を記入してください。
- 3 ②訓練コースの名称は、年間職業能力開発計画（訓練様式第3号）の7欄に記載した訓練コースの名称を記入してください。
- 4 ③専門実践教育訓練の講座指定番号欄には、雇用保険法施行規則第101条の2の7第2号に規定する中長期的なキャリア形成に資する専門的かつ実践的な教育訓練として厚生労働大臣が指定する教育訓練の講座の指定番号（5桁－6桁－1桁）を記入してください。
- 5 ④訓練の実施方法欄は、講座指定された専門実践教育訓練の実施方法について、通学制又は通信制いずれかに○を付けてください。
- 6 ⑤職務内容は、助成対象労働者の職務内容を記入してください。
- 7 ⑥助成区分は、年間職業能力開発計画（訓練様式第3号）の「2の助成区分」で○を付けた名称を記入してください。  
例：①一般訓練コース  
②特定訓練コース 等
- 8 ⑩受講回数欄は、本助成金の助成対象となる受講生の訓練受講回数を記載してください。
- 9 ⑪キャリアアロンサルティエイティングの実施の有無は、「⑩対象者の属性」欄で「新規学卒予定者以外」にチェックした場合、又は特定分野認定実習併用職業訓練（企業単独型訓練）の場合、訓練対象者に対するキャリアアロンサルティエイティングの実施の有無をチェックしてください。
- 10 ⑫訓練の受講形態欄には、ア又はイの該当する受講形態に☑をつけてください。イの労働者の自発的な受講に該当し、訓練経費の一部又は全部の額を事業主が負担する場合は「事業主による経費の負担」に☑をつけ、訓練受講中に賃金を支払う場合は「事業主による賃金の支払い」に☑をつけてください。なお、アに該当する場合、事業主は経費を全額負担する必要があり、受講者に経費の一部又は全部の額を負担させた場合は支給対象外となりますので御留意ください。
- 11 ⑬訓練受講予定者の経費負担の有無欄には、雇用保険の教育訓練給付制度を活用する場合、「有」に☑をつけてください。訓練受講予定者が経費を負担する予定がない場合は「無」に☑をつけてください。
- 12 ⑭雇用保険の教育訓練給付金の支給申請書には、⑬訓練受講予定者の経費負担の有無欄で「有」に☑をつけた訓練受講予定者について、雇用保険の教育訓練給付制度を活用して訓練受講予定者が経費を負担する予定がある場合は、「有」に☑をつけてください。雇用保険の教育訓練給付制度を活用して訓練受講予定者が経費を負担しない場合は、「無」に☑をつけてください。
- 13 氏名欄が不足する場合は、様式第4号（継続）に記載し、本紙に添付してください。

【その他の注意事項】

- 1 同一労働者が受講できる受講回数は、1年度（※1）当たり3コースまでです。  
（※1）年間職業能力開発計画期間を指します。
- 2 受講者数（受講者名）や訓練の受講形態（※2）について変更が生じる場合は、人材開発支援助成金（特定訓練コース・一般訓練コース）事業主訓練実施計画変更届（訓練様式第2号）を提出してください。また、「イ 労働者の自発的な受講」に関する変更については「イ 労働者の自発的な受講」の「事業主による賃金の支払い」や「事業主による賃金の支払い」に関する変更については、提出不要です。事業主訓練実施計画変更届（訓練様式第2号）を提出してください。（「イ 労働者の自発的な受講」のうち、「事業主による賃金の支払い」に関する変更については、提出不要です。）
- 3 事業主が、労働者の自発的な受講に対して支援を行う場合であって、厚生労働大臣が指定する専門実践教育訓練の教育訓練講座の経費（入学科及び受講料）を事業主と労働者の双方が負担する場合は、助成の対象となる経費は以下の例のとおりです。

【例】 講座経費 （入学科及び受講料） (100万円)	事業主負担分 50万円
	労働者負担分 50万円
	助成金の対象となる経費
	助成金の対象とならない経費

※ 事業主が講座経費の全額（100万円）を教育訓練機関に支払い（立替払いをして）、後日そのうちの一部（50万円）を労働者が事業主に支払う場合、助成金の対象経費は100万円ではなく、事業主が実質的に負担した金額（50万円）となります。

# 雇用契約書

氏名	くみあい はなこ 組合 花子	生年月日	平成 8 年 9 月 25 日
現住所	〒069-0834 江別市文京台東町 48 番地 TEL 011-386-7501		

以下の条件により雇用契約を締結する。

雇用期間	期間の定め 有・無 平成 29 年 4 月 1 日 ~ 平成 年 月 日 (ヶ月間)
就業場所	北海道農業協同組合 総務部
業務の内容	総務業務全般
就業時間	午前 9 時 00 分 ~ 午後 5 時 00 分
休憩時間	午後 12 時 00 分 ~ 午後 1 時 00 分までの 60 分間
所定時間外労働	1. 所定時間外労働 有 ( 2 時間程度/月) ・ 無 2. 休日労働 : 有 ( 日程度/月) 無
休日	土曜、日曜日 国民の祝日 年末年始(12/31~1/3)
休暇	年次有給休暇・夏季休暇・冬期休暇 代替休暇 (有・無) その他特別休暇 (有・無)
賃金	初任給他、賃金規程による
交通費	実費支給
加入保険	北農健保組合
退職に関する事項	1. 定年制 : 有 (満 60 歳) ・ 無 2. 自己都合退職 (自己都合退職の場合、退職する 120 日前に届け出ること) 3. 解雇 (解雇については、当社就業規則による)
その他	

平成 30 年 4 月 1 日

雇用者 住所 : 江別市文京台東町 48 番地  
名前 : 組合 花子



被雇用者 住所 : 江別市文京台東町 43 番地 1  
名前 : 北海道農業協同組合  
代表理事組合長 農協 太郎

