

キャリア形成促進助成金支給申請チェックシート

郵送不可

計画受付番号	40 - - - 0	事業所名	
--------	------------	------	--

添付書類(申請書類を除く。)は、返却しないため必ず**A4サイズにコピー**のうえ提出ください。
 申請書類は□(太字)、添付書類は□で表示しています。
 提出書類は、番号順に整理してください。
 申請する訓練コースが複数ある場合は、各添付書類の右上余白に「年間計画番号」を記入してください。

番号	事業主	労働局	提出書類	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	チェックシート(この用紙)	
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	キャリア形成促進助成金支給申請書(様式3号)	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	キャリア形成促進助成金訓練実施計画届(控) ※ 受付印及び計画受付番号の記載があるもの	
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1人あたりの賃金助成額算定書(様式5号)	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	支給申請日の前年度に関する労働保険関係書類(①自社で申告している場合、②労働保険事務組合に委託している場合) ① ○「労働保険確定申告書」 ② ○「労働保険料算定基礎賃金等の報告」 ② ○「労働保険料納入通知書」 ※ 前年度の労働保険料確定申告が済んでいない場合は前々年度の書類で確認する。	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年間所定労働日数が確認できる書類(労働保険算定期間と同一期間) ① ○ 就業規則又は労使協定 ② ○ ①で確認できない場合は「年間労働カレンダー」等	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	訓練等の実施内容が確認できる書類(実施目的・場所・内容・日時等が確認できるカリキュラム等)	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	適切な講師であるか確認できる書類 【事業内訓練の場合のみ】	① 職業訓練指導員免許証又は1級の技能検定合格証書 ② ①で確認できない場合は、講師の略歴書等
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所定労働時間が確認できる書類(就業規則、雇用契約書又は労働条件通知書等)	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	超過勤務内容の確認書類及び割増賃金計算方法がわかる書類【所定労働時間外に訓練を実施した場合のみ】	
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	訓練期間中の「出勤簿」又は「タイムカード」	
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	訓練期間中に対する「賃金台帳」	所定労働時間外に訓練を実施 □した □していない
13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	訓練時間の内訳(様式4号)	
14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	訓練等実施・出席状況報告書(参考様式2号)	
15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	訓練日誌(参考様式3号)【OJT付き訓練のみ】	
16	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	経費助成の内訳(様式6号)	
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	対象経費に係る「領収書」、「振込依頼書」又は「ネットバンクは支払完了画面」 「料金がわかるパンフレット」、金額の内訳が不明な場合は「請求書」	
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ジョブカード様式第4号「評価シート」【OJT付き訓練のみ】	
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	以下の対象訓練の時期に係る雇用形態がわかる書類(雇用契約書又は労働条件通知書、内定通知書等) 【短時間労働者】 「訓練期間中」及び「訓練終了後」 【認定実習併用職業訓練】 「訓練開始前」(新規雇用者を除く)及び「訓練期間中」 【有期実習型訓練】 「訓練期間中」及び「訓練終了後」	の雇用形態がわかる書類
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【職業能力検定】職業能力開発局長が定めるキャリア・コンサルティングに係る検定等に関する講師の「合格証」又は「修了証」(キャリア・コンサルティング技能士等)	
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「労働協約」又は「就業規則」(制度内容及び施行日がわかるもの)	
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「休暇届」等(就業規則等に定められた手続きを行っていることが確認できる書類)	
23	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	制 度 利 用 促 進 奨 励 金	自発的職業能力開発(制度導入・利用促進)の内訳(様式7号)
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		本制度の導入日から年間職業能力開発計画期間ごとの利用状況がわかる書類
				○ 本制度導入日が属する「訓練等実施計画届」(受給資格認定申請書) ○ 利用状況がわかる「休暇届」等 ○ 本奨励金の受給歴がある場合は、支給申請書類の様式7号(旧様式7号-5の2)

※ 【】のある書類については、【】内の場合のみ必要となる書類です。ご注意ください。

支給要件確認欄	区分	確認	支給要件
	事業主の要件	<input type="checkbox"/>	雇用保険適用事業主であること
		<input type="checkbox"/>	労働組合等の意見を聞いて「事業内職業能力開発計画」を作成し、雇用する労働者に周知していること
		<input type="checkbox"/>	事業内職業能力開発計画に基づき「年間職業能力開発計画」を作成し、雇用する労働者に周知していること
		<input type="checkbox"/>	「職業能力開発推進者」を選任していること
		<input type="checkbox"/>	訓練期間中も労働時間として取扱い、適正な賃金(残業等割増分を含む。)を支払っていること
		<input type="checkbox"/>	訓練等の内容が確認できる書類(実施状況・経費負担・賃金支払い状況等)を整備していること
		<input type="checkbox"/>	労働保険料の滞納及び労働関係法令に違反がないこと
		<input type="checkbox"/>	過去3年以内に不正受給処分を受けてなく、労働局の实地調査に協力すること
	対象訓練の 基本要件	<input type="checkbox"/>	年間職業能力開発計画に基づき行われる訓練であること
		<input type="checkbox"/>	1コースの訓練時間が10時間以上であること(開閉講式・オリエンテーションは60分のみ訓練時間に含めることができる。)
		<input type="checkbox"/>	OFF-JT(業務遂行外で行われる訓練)であること
		<input type="checkbox"/>	OJT付き訓練については、認定実習併用職業訓練又は有期実習型訓練であり、実施助成があること
		<input type="checkbox"/>	計画時間数の8割以上を受講していること(受講者の自己都合退職等の場合を除く)

労 働 局 確 認 項 目

計画受付番号	40 - - - 0	事業所名	
--------	------------	------	--

1 確認する帳票

確認	帳票番号	帳 票 名	確 認 事 項
<input type="checkbox"/>	10080-2-1	雇用保険適用事業所台帳	○ 雇用保険適用事業所であるか
<input type="checkbox"/>	10083-1-2	事業所別被保険者台帳照会	○ 助成対象者が雇用保険被保険者であるか
<input type="checkbox"/>	労働保険システム	労働保険徴定情報	○ 支給申請時の前々年度より前に滞納がないか

2 必須確認項目

<input type="checkbox"/> 企業規模 <input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 大企業 ※ 計画届で確認する。																												
<input type="checkbox"/> 申請助成金 <input type="checkbox"/> 機構で計画受理 <table border="1" style="margin-left: 20px; width: 80%;"> <tr><td style="text-align: center;">年間計画期間の始期</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">平成 年 月 日</td></tr> </table> <input type="checkbox"/> H23.4.1以降 <input type="checkbox"/> H23.3.31以前	年間計画期間の始期	平成 年 月 日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 8%;">確認</th> <th style="width: 32%;">対象労働者の種類</th> <th style="width: 60%;">訓 練 内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">通常の労働者</td> <td style="text-align: center;">一般職業訓練</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">(中小企業のみ)</td> <td style="text-align: center;">認定実習併用職業訓練</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;">有期実習型訓練</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">短時間等の労働者</td> <td style="text-align: center;">一般職業訓練</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;">認定実習併用職業訓練</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;">有期実習型訓練</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">従業員の自発的職業能力開発を支援した</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	確認	対象労働者の種類	訓 練 内 容	<input type="checkbox"/>	通常の労働者	一般職業訓練	<input type="checkbox"/>	(中小企業のみ)	認定実習併用職業訓練	<input type="checkbox"/>		有期実習型訓練	<input type="checkbox"/>	短時間等の労働者	一般職業訓練	<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"/>	従業員の自発的職業能力開発を支援した		
年間計画期間の始期																												
平成 年 月 日																												
確認	対象労働者の種類	訓 練 内 容																										
<input type="checkbox"/>	通常の労働者	一般職業訓練																										
<input type="checkbox"/>	(中小企業のみ)	認定実習併用職業訓練																										
<input type="checkbox"/>		有期実習型訓練																										
<input type="checkbox"/>	短時間等の労働者	一般職業訓練																										
<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"/>	従業員の自発的職業能力開発を支援した																											

不足書類及び不備がないか
 有 無
※チェックシートで確認する。

不足書類提出先	<p style="text-align: center;">福岡助成金センター</p> <p style="text-align: center;">〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-11-1 福岡合同庁舎本館1階</p> <p>TEL：092-411-4701 担 当 者</p> <p>FAX：092-411-4703 【 】</p>	受 付 印	
---------	--	-------------	--