

人材開発支援助成金 建設労働者技能実習コース(経費助成・賃金助成)

○ 助成金申請までの流れ

- 1** はじめに別紙 [pdf-1](#) 建設事業主用の 経費助成・賃金助成「支給申請書」提出書類チェックリストの各項目等の説明をご確認ください。
- 同チェックリスト3及び6については、下記のとおり建災防北海道支部が記載する項目などがあります。
- (1) 「支給申請内訳書(建技様式第3号別紙1)」は、受講終了後に講習実施機関の建災防北海道支部による受講確認及び証明が必要になります。**内訳書の「①受講者名簿」欄及び②欄を記入のうえ、返信用封筒(切手貼付)を同封し、**下記の助成金担当宛て郵送してください。
- (2) 「技能実習委託契約書(建技別様式第3号)」を希望される時は、各自が1通ずつ保管するため委託者欄に記名・押印したものを「2部」、上記(1)と併せて郵送してください。
- なお、労働局へ申請する際は当支部作成の受講案内と受講申込書写をセットで提出することもできます。
- ※ 労働局への支給申請書の提出期限は、講習の終了日ごとに決まりますので、時間的に余裕をもって当支部に郵送してください。**

■ 支給申請内訳書、技能実習委託契約書の郵送先 <建災防北海道支部>

〒060-0004
札幌市中央区北4条西4丁目1番地 札幌国際ビル3階
建設業労働災害防止協会 北海道支部 助成金担当
電話 011-261-6187 / FAX 011-211-6331

- 2** 建災防北海道支部では、受講生の氏名、受講日、時間等を確認し**内訳書の③-1欄及び③-2欄に実施機関として証明を行い、**当支部発行の**講習カリキュラム**を添付して、貴社に返送いたします。
- また、委託契約書を希望された場合は、受託者欄に記名・押印して「1部」を同封し返送いたします。
- ※ 支給申請内訳書は原本を、講習カリキュラムは写しを、労働局に提出します。
- ※ 委託契約書は、委託者(貴社)が原本を保管し、労働局には写しを提出することになります。

3 支給申請書の提出

- 「支給申請」提出書類チェックリストを確認し、**必要な書類を全て揃え北海道労働局長(又は事業所管轄の都府県労働局長)に提出してください。**
- ※ 技能実習が終了した日の翌日から起算して2ヵ月以内に北海道労働局(下記担当)に提出してください。**
郵送の場合も提出期間内に労働局到着が厳守となりますのでご注意ください。
- ※ 技能実習を行った期間の賃金の支払日から支給申請期限までが2週間未満の場合については、技能実習を行った期間の賃金の支払日から2週間以内に提出してください。
- ※ ご質問や書類の記入方法等については、下記の労働局担当にお問合せください。**

■ 助成金申請書類の提出先(北海道労働局)

〒060-8566
札幌市北区北8条西2丁目1-1 札幌第一合同庁舎3階
北海道労働局 職業安定部職業対策課 雇用対策係
TEL 011-738-1043 FAX 011-738-1062

■ 制度改正や最新の様式については、北海道労働局又は厚生労働省のホームページ等でご確認ください。

人材開発支援助成金（建設労働者技能実習コース（経費助成・賃金助成）賃金向上助成・資格等手当助成）支給申請書

※該当する助成に○

〔建設事業主用〕

記載例

（ 労働局長 殿 公共職業安定所長経由） 人材開発支援助成金（建設労働者技能実習コース（経費助成） / （賃金助成） / （賃金向上助成・資格等手当助成））の支給の申請を行います。

（申請年月日） 令和〇年〇月〇日

＜支給申請を行う際の注意＞

- 建設労働者技能実習コース（経費助成・賃金助成）の助成金は、その雇用する建設労働者（雇用保険の被保険者に限られます。）へ技能実習を所定労働時間内に受けさせ、その期間、建設労働者に所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金の額以上の額の賃金を支払った中小建設事業主等に対して支給されます。
○所定労働時間外に実施する場合は所定の賃金を支払うこと、所定労働日以外の休日に実施する場合は振替休日を与える又は所定の賃金を支払うことが必要です。
○「通常の賃金の額」とは、当該労働者の時間外、休日及び深夜の割増賃金の算定の基礎となる時間当たり賃金の額に当該労働者の1日平均所定労働時間数を乗じて得た額をいいます。

経費助成、賃金助成の申請については、①～④の各項目を必ず記載し、⑤の【経費助成】、【賃金助成】それぞれの項目に必要な事項を記載してください。
賃金向上助成・資格等手当助成の申請については①～④の各項目を必ず記載し、⑤の【賃金向上助成・資格等手当助成】に記載してください。

申請者情報表: ①計画届の認定番号, ②申請者情報 (フリガナ, 所在地, 代理人), ③事業内容 (業種, 従業員数, 資本金, 建設業許可番号, 雇用保険料率, 雇用保険適用事業所番号, 雇用管理責任者), ④実習日数・期間 (2日), ⑤実習内容 (4), ⑥-3 受講方法 (① 通学制), ⑥-4 実施する実習の名称 (技能講習), ⑥-5 実習実施機関名 (建設業労働災害防止協会 北海道支部).

Table with columns: 経費助成, 申請者数, 申請額(円), 助成率, 申請額(円), 助成額(円). Includes calculation formulas and a note about 35-year-old limit.

Table with columns: 賃金助成, 申請額(円), 建設キャリアアップシステム技能者情報登録者数(人), 助成額(円).

Table with columns: 賃金向上助成・資格等手当助成, 申請者数, 申請額(円), 建設キャリアアップシステム技能者情報登録者数(人), 助成額(円).

(注) この申請書を提出するときは裏面の注意事項を参照して下さい。また、建技様式第3号別紙1（内訳書）を添付して下さい（賃金向上助成・資格等手当助成は除く）

Summary table for payment details: 経費助成, 賃金助成, 賃金向上助成・資格等手当助成. Includes columns for application date, decision date, amount, and recipient.

受講者名簿及び人材開発支援助成金（建設労働者技能実習コース（経費助成・賃金助成））の助成金支給申請内訳書

No.	① 受講者名簿										② 建設労働者技能実習コース（賃金助成）の助成金支給申請内訳				③-1 受講証明				
	3 5 歳 未満 ※1	受講者氏名	C C 2 U S ※	所属事業所名	雇用保険 被保険者番号	雇用保険 料率	下請名簿番号	資本金・出 資総額	常用労働者 数	建設業許 可番号	受講 日数 (日)	助成対象 日数 (日)	申請額 (左欄の日数× 日額単価) (円)	※算定額(円) 労働局記載欄	実施年月日 (実施時刻)※2	学科 時間	実技 時間		
1	○	山田 一郎		〇〇建設株式会社	1234- 567890-0	18.5 - 1,000					2	2	15,200						
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
											合 計	2 日	2 日	15,200 円					
													円						
																		※備考	
																		令和 年 月 日	
																		実施機関名 建設業労働災害防止協会 北海道支部	
																		代表者氏名 支 部 長 岩 田 圭 剛	
																		(連絡先電話番号 011-261-6187)	
																		証明年月日	
																		労働局長	
																		上記の者は、当社(団体)が実施した技能実習の受講者であり、上記の受講日(時間)の数を受講したものであること及びカリキュラム全体の時間数の7割以上の時間を受講したことを証明します。また、裏面の2の(5)のロの(ii)について、同意します。	
																		所属する建設事業主団体が技能実習を実施した場合又は登録教育機関等に委託して技能実習を実施した場合は③-1及び③-2を訓練実施機関が記入し証明してください。その際、裏面の2の(5)のロの(ii)について、確認してください。	
																		事業主自ら技能実習を実施した場合は事業主が③-1を記入してください。③-2の記入は必要ありません。	


建災防で証明します
ので記入不要です

※下記の場合は内訳書をそれぞれ作成して下さい
・複数名が同じ技能講習を受講した時で、実技の実施日が異なる場合
・同じ技能講習で一部免除者と全科目受講者が受けている場合

(注1) この内訳書に記入するときは、裏面の注意事項を参照してください。
 (注2) 「建設労働者技能実習コース（賃金助成）の助成金支給申請内訳」欄に記入してください。
 (注3) 「③-1受講証明」、「③-2受講証明」欄における学科時間、実技時間についてはそれぞれ受講した時間を記載してください。また、学科試験・実技試験の時間も含まれます。
 ※1: (雇用保険被保険者が21人以上の中小建設事業主のみ) 訓練開始日において35歳未満である者に○を記入してください。なお、35歳未満の者とは訓練開始日が35歳の誕生日の前々日である者です。
 ※2: 建設キャリアアップシステム(CCUS)技能者情報登録者が○を記入してください。

支給要件確認申立書 (人材開発支援 助成金)

事業主記載事項		労働局・安定 所確認欄
1 法人名: 〇〇建設 株式会社	法人番号: ※13桁	年月日
2 事業所名称: 〇〇建設 株式会社		確認
3 雇用保険適用事業所番号: 〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇		確認者_____
<p>○ 以下の4から16までの事業活動等に係る状況について、「はい」「いいえ」のどちらかを○で囲んでください。後述の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上でご回答下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4から16までについて はい ・ いいえ ・ 「いいえ」がある場合の該当番号 _____ 		(労働局・安定所にてチェック)
4 平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがない、又は受けたことがあるが、当該不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過している。		<input type="checkbox"/>
5 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがない、又は受けたことがあるが、当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過している。		<input type="checkbox"/>
6 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がない。		<input type="checkbox"/>
7 支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度における労働保険料の未納がない。		<input type="checkbox"/>
8 支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働関係法令違反により送検されていない。		<input type="checkbox"/>
9 風俗営業等関係事業主でない。		<input type="checkbox"/>
10① 事業主若しくは事業主団体（以下「事業主等」という。）又は事業主等の役員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。）第2条第2号に規定する暴力団又は第2条第6号に規定する暴力団員でない。		<input type="checkbox"/>
② 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしていない。		<input type="checkbox"/>
③ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給せず、又は便宜を供与しないなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力をせず、若しくは関与していない。		<input type="checkbox"/>
④ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしていない。		<input type="checkbox"/>
⑤ 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していない。		<input type="checkbox"/>
11 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行っていない又は行う恐れがある団体等に属していない。		<input type="checkbox"/>
12 倒産していない。		<input type="checkbox"/>
13 管轄労働局長が審査に必要な事項についての確認を行う際に協力すること、雇用関係助成金について不正受給を行った場合に労働局長が事業主名等を公表すること並びに、管轄労働局長が支給決定を取り消し、支給を受けた雇用関係助成金の返還を求めた場合に返還することに承諾する。		<input type="checkbox"/>
14 役員等の氏名、役職及び生年月日が記載されている別紙「役員等一覧」又は同内容の記載がある書類を添付している。		<input type="checkbox"/>
15 「雇用関係助成金支給要領」に従うことに承諾する。		<input type="checkbox"/>
16 支給申請書等に事実と異なる記載又は証明を行っていない。		<input type="checkbox"/>

 裏面にも記載事項があります。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 北海道 労働局長 殿
(公共職業安定所長)

1 から 16 までの記載事項については、いずれも事実と相違ありません。また、1 から 16 までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を労働局(安定所)が行う場合には協力します。

事業主 住所 〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇-〇 電話番号 123-456-7899
名称 〇〇建設 株式会社
氏名 代表取締役 建設 次郎

代理人又は 住所 _____ 電話番号 _____
社会保険労務士 名称 _____ 登録番号 _____
(提出代行者・事 氏名
務代理者の表示) _____

※社会保険労務士が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に事業主の氏名等を、下欄に社会保険労務士法施行規則第16条第2項又は同規則第16条の3の規定により氏名等を記載してください。また、代理人が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に助成金の支給に係る事業主の氏名等を、下欄に代理人の氏名等を記載してください。社会保険労務士による申請の場合は登録番号を記載してください。

【代理人又は社会保険労務士（以下「代理人等」という。）記載欄 ※事業主等が直接申請する場合は記載不要です】

本助成金に関し、審査に必要な事項についての確認を労働局（安定所）が行う場合には協力します。

また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が故意に不正受給に関与していた場合（偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。）は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合、直ちに請求金（①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から①の納付の日まで、年3%の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額を指す。以下について同じ。）を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所（又は法人等）の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して5年間（取り消した日から起算して5年を経過した場合であっても、不正受給に係る請求金が全額納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き、納付日まで）は、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請が受理されないことについて承諾します。

代理人又は 住所 _____ 電話番号 _____
社会保険労務士 名称 _____ 登録番号 _____
(提出代行者・事 氏名
務代理者の表示) _____

※代理人等が事業主の申請を代わって行う場合、代理人等の氏名等を記載してください。

社会保険労務士による申請の場合は登録番号を記載してください。 _____

(別 紙)

役員等一覧

法人名 〇〇建設 株式会社

法人番号 ※13 桁

事業所名称 〇〇建設 株式会社

雇用保険適用事業所番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇

役員等氏名 (漢字)	役員等氏名 (カナ)	役職	生年月日
建設 次郎	ケンセツ ジロウ	代表取締役	1954年1月1日
建設 三郎	ケンセツ サブロウ	取締役	1955年2月2日
建設 松子	ケンセツ マツコ	取締役	1956年3月3日
建設 太郎	ケンセツ タロウ	監査役	1957年4月4日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

注1) 法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記載してください。

注2) 「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。

注3) 個人事業主の場合、事業主本人について記載ください(役職除く)。

注4) 役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名(旧姓)も併記してください。

時間外手当、割増賃金等支払い証明書 兼 休日(出勤扱・振替)証明書

北海道 労働局長 殿

申請日 ○年 ○月 ○日

(公共職業安定所長経由)

記載例

事業主名 ○建設 株式会社
代表取締役 建設 次郎

講習期間の時間外手当(割増賃金含む。)及び振替休日について、以下のとおり取り扱ったことを証明します。

1. 時間外手当等(時間外及び休日労働)を支払った日

対象受講者氏名	時間外労働の発生した受講日及び時間外労働の時間	給与形態	実際に支払った時間外手当(割増賃金及び割増率)																
	例) 令和5年5月12日(金) 2時間	該当するものに○をし、時間単価の内訳を右欄に記載してください。	例) ①(30万円(基本給)+5万円(諸手当)) ÷160時間(月平均所定労働時間) ×1.25 または 1.35 等(割増率) ② 2734.375(①)×5時間(時間外労働または休日労働時間数) =13671.875(割増賃金合計額)																
山田 一郎	年 月 日()	完全月給制又は、月給制	<table border="1"> <tr> <td>割増率1.25の時間数</td> <td>時間</td> <td>割増額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td colspan="4">実際の割増率:</td> </tr> <tr> <td>割増率1.35の時間数</td> <td>時間</td> <td>割増額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td colspan="4">実際の割増率:</td> </tr> </table>	割増率1.25の時間数	時間	割増額	円	実際の割増率:				割増率1.35の時間数	時間	割増額	円	実際の割増率:			
	割増率1.25の時間数	時間		割増額	円														
	実際の割増率:																		
	割増率1.35の時間数	時間		割増額	円														
実際の割増率:																			
時間	(240,000 円)																		
年 月 日()	・日給制																		
時間	(円)																		
高橋 花子	令和○年○月○日(金)	完全月給制又は、月給制	<table border="1"> <tr> <td>割増率1.25の時間数</td> <td>1 時間</td> <td>割増額</td> <td>1,485 円</td> </tr> <tr> <td colspan="4">実際の割増率:</td> </tr> <tr> <td>割増率1.35の時間数</td> <td>時間</td> <td>割増額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td colspan="4">実際の割増率:</td> </tr> </table>	割増率1.25の時間数	1 時間	割増額	1,485 円	実際の割増率:				割増率1.35の時間数	時間	割増額	円	実際の割増率:			
	割増率1.25の時間数	1 時間		割増額	1,485 円														
	実際の割増率:																		
	割増率1.35の時間数	時間		割増額	円														
実際の割増率:																			
1時間	(円)	9,500円 ÷ 8時間 × 1.25																	
年 月 日()	・日給制																		
時間	(95,000 円)																		
	年 月 日()	完全月給制又は、月給制	<table border="1"> <tr> <td>割増率1.25の時間数</td> <td>時間</td> <td>割増額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td colspan="4">実際の割増率:</td> </tr> <tr> <td>割増率1.35の時間数</td> <td>時間</td> <td>割増額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td colspan="4">実際の割増率:</td> </tr> </table>	割増率1.25の時間数	時間	割増額	円	実際の割増率:				割増率1.35の時間数	時間	割増額	円	実際の割増率:			
	割増率1.25の時間数	時間		割増額	円														
	実際の割増率:																		
	割増率1.35の時間数	時間		割増額	円														
実際の割増率:																			
時間	(円)																		
年 月 日()	・日給制																		
時間	(円)																		

2. 振替休日とした日

受講者氏名	休日受講日	振替休日を付与した日	振替休日以外の措置をとった(詳細を記入してください)
	年 月 日()	年 月 日()	
	年 月 日()	年 月 日()	
	年 月 日()	年 月 日()	
	年 月 日()	年 月 日()	
	年 月 日()	年 月 日()	
	年 月 日()	年 月 日()	

(注1): 受講日における休日の振替または割増賃金の支払いがない場合は、経費・賃金ともに助成の対象外となります。

(注2): 振替休日と代休は異なりますのでご注意ください。代休の場合は、休日受講日に割増賃金が発生します。

(注3): 受講日に受講時間外の残業が発生した場合も、割増賃金の支払いが必要となります。

3 2 8 5 0

(R5. 4. 1)

支払方法・受取人住所届

①事業所番号
1234 - **123456** - **1**

②金融機関名称
〇〇〇〇〇〇銀行 店舗名称 **△△△支店**

③口座の種類
1 1:普通 5:通知
 2:当座 6:別段

④金融機関コード 店舗コード 口座番号
0001 - **123** - **1234567** ゆうちょ銀行以外の場合

記号 番号
12345 - **1234567** ゆうちょ銀行の場合

⑤支払方法
1 1:振込
 2:送金

⑥口座名義(漢字)
株式会社 厚生労働

⑦口座名義(カナ)
カブシキガイシャ コウセイロウドウ

⑧受取人郵便番号
100 - **8916**

⑨受取人住所
千代田区霞が関1-2-2

上記のとおり届け出ます。
 令和 **5** 年 **4** 月 **1** 日

東京 労働局長 殿
 (**飯田橋** 公共職業安定所長)

※申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。
 ※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規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。

事業主	住所	〒100-8916 千代田区霞が関1-2-2 TEL03-1234-5678
	名称	株式会社 厚生労働
代理人 又は 社会保険労務士 (提出代行者・事務代理者の提示)	氏名	代表取締役 社長 厚生 一郎
	住所	〒100-8916 千代田区霞が関1-2-2 TEL03-5678-1234
	氏名	提出代行者 厚生 花子

※ 決 裁 欄	局長	部長	課長	課長補佐	職業指導官	係長	担当
		所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官	担当