

# 「OFF-JT 実施状況報告書(様式第8-1号)」記載方法(自動車整備士)

(1) **訓練受講者の証明欄は本人直筆の署名が必要**となりますので様式印刷後に受講者本人が直筆署名をしてください。

様式第8-1号(第1面)(R7.4) (2枚中1枚目)

**人材開発支援助成金(人材育成支援コース・への投資促進コース・事業展開等リスケリング支援コース) OFF-JT実施状況報告書**

※この様式は、対象労働者ごとに作成する様式です。

|   |  |  |                               |  |
|---|--|--|-------------------------------|--|
| 1 職業訓練実施計画書の受付番号  | 2 訓練コースの名称   |  | 3 対象労働者の氏名                    |  |
| 4 OFF-JT種別<br><input type="checkbox"/> 事業内訓練 <input checked="" type="checkbox"/> 事業外訓練  | 5 教育訓練機関の名称<br>※事業外訓練の場合<br>一般社団法人愛知県自動車整備振興会  |  | 6 訓練の実施場所<br>愛知県小牧市新小木3丁目3番地1 |  |
| 7 実訓練時間数の合計<br>71 時間 30 分   | 8 受講時間数の合計<br>71 時間 30 分   |  | 9 賃金助成対象時間数の合計<br>71 時間 30 分  |  |
| 10 受講率(6欄÷7欄×100)<br>※小数点以下四捨五入<br>100 %  | <input type="checkbox"/> 今回の訓練は公的訓練機関・大学等の訓練であり、当該訓練を修了・卒業した。  |  |                               |  |
| 11 対象労働者の所定労働時間<br><input type="checkbox"/> シフト制であるため、シフト表を添付します。   | 12 対象労働者の休日<br><input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜<br><input type="checkbox"/> シフト制であるため、シフト表を添付します。<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |                               |  |
| 13 受講証明   |  |  |                               |  |
| (1) 訓練実施者の証明  |  | (2) ア 申請事業主の証明   |                               | (3) 対象労働者の証明(本人直筆の署名)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3欄の対象労働者に、申請事業主が事前に提出した訓練カリキュラムに沿って14欄のとおり訓練を実施しました。  |  | <input checked="" type="checkbox"/> 3欄の対象労働者に、事前に提出した訓練カリキュラムに沿って14欄のとおり訓練を受講させました。  |                               | <input checked="" type="checkbox"/> 私は、申請事業主が事前に提出した訓練カリキュラムに沿って14欄のとおり訓練を受講しました。<br><input checked="" type="checkbox"/> 当該訓練を実施した時間中の賃金が、適正に支払われています。<br>※時間外手当、深夜手当、休日出勤手当等を含む |
| <input checked="" type="checkbox"/> ①全ての訓練実施日について証明を行いました。<br><input checked="" type="checkbox"/> ②14⑨訓練実施者の証明欄にチェックしている訓練実施日について証明を行いました(7欄・8欄には、14⑨欄にチェックがある実訓練時間数・受講時間数を合計します)。<br><input type="checkbox"/> <訓練実施者が教育訓練機関である場合> 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します。 |  | 上記の内容に誤りがないことを証明します。<br>申請事業主名<br>年 月 日  |                               |  |
| <input type="checkbox"/> 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(人材開発支援助成金の経費助成は対象外になります)。<br><input type="checkbox"/> 都道府県から広域団体認定訓練助成金を受けている。  |  | (2) イ 有期実習型訓練(派遣型)の場合、申請事業主の証明<br>※(2)アに、派遣先事業主が証明を行い、(2)イに派遣元事業主が受講証明を行ってください。<br>上記の内容に誤りがないことを証明します。<br>申請事業主名(派遣元事業主)<br>年 月 日 |                               | 上記の内容に誤りがないことを証明します。<br>対象労働者名(本人直筆の署名)<br>年 月 日   |
| 上記の内容に誤りがないことを証明します。<br>教育訓練機関/部外講師名/部内講師名<br>年 月 日<br>一般社団法人 愛知県自動車整備振興会<br>所長 川村保憲  |  |  |                               |  |

(2) 入カフォームの「OFF-JT 実施状況報告書(様式第8-1号)」は日程変更無く、**すべての講習に出席した場合のもの**となっております。**講習を欠席した方、日程を変更した方、所定労働時間外に講習を受けた方は以下の方法で訂正**してください。

## ①【講習を欠席した方】及び【日程を変更したが愛知労働局に変更届を提出していない方】

欠席及び変更した実施日の⑤、⑥を0時間0分にしてください。

| ①実施日     | ②実施時間帯<br>ア開始時刻 ~ イ終了時刻 | ③除外時間数 | ④実訓練時間数 | ⑤受講時間数 | ⑥賃金助成対象時間数 |
|----------|-------------------------|--------|---------|--------|------------|
| 5月19日月曜日 | 9時30分~16時30分            | 1時間0分  | 6時間0分   | 0時間0分  | 0時間0分      |

## ②【講習を遅刻・早退した方】

遅刻・早退した実施日の⑤、⑥を遅刻早退した時間数を差し引いた時間数にしてください。

〈例：2時間遅刻した場合は、実訓練時間数6時間0分から2時間を差し引いて④⑤は4時間0分〉

| ①実施日     | ②実施時間帯<br>ア開始時刻 ~ イ終了時刻 | ③除外時間数 | ④実訓練時間数 | ⑤受講時間数 | ⑥賃金助成対象時間数 |
|----------|-------------------------|--------|---------|--------|------------|
| 5月19日月曜日 | 9時30分~16時30分            | 1時間0分  | 6時間0分   | 4時間0分  | 4時間0分      |

### ③【愛知労働局に変更届を提出して日程を変更した方】

変更した実施日の日付を変更後の日付に替えてください。

| ①実施日     | ②実施時間帯<br>ア開始時刻 ～ イ終了時刻 | ③除外時間数 | ④実訓練時間数 | ⑤受講時間数 | ⑥賃金助成対象時間数 |
|----------|-------------------------|--------|---------|--------|------------|
| 5月13日月曜日 | 9時30分～16時30分            | 1時間0分  | 6時間0分   | 6時間0分  | 6時間0分      |

### ④【所定労働時間外及び所定休日に講習を受講された方】

所定労働時間外及び所定休日に講習を受けた実施日の⑥を0時間0分にしてください

| ①実施日     | ②実施時間帯<br>ア開始時刻 ～ イ終了時刻 | ③除外時間数 | ④実訓練時間数 | ⑤受講時間数 | ⑥賃金助成対象時間数 |
|----------|-------------------------|--------|---------|--------|------------|
| 5月19日月曜日 | 9時30分～16時30分            | 1時間0分  | 6時間0分   | 6時間0分  | 0時間0分      |