

平成30年度改訂版

人材育成に国の助成金を賢く活用!!

ジョブ・カードを 活用した助成金 セミナー

経営者・
人事ご担当の
皆様へ

本セミナーでは、企業の人材確保・育成に積極的に取り組む企業を対象に、活用できる助成金制度についてご説明いたします。
ぜひこの機会に、経営者・総務人事・採用ご担当者様のご参加をお待ちしています。

◆セミナー日程

宇都宮会場

開催日 **2018年9月7日(金)**

会場 **ホテルニューイタヤ**
(宇都宮市大通り2-4-6)

大田原会場

開催日 **2018年9月27日(木)**

会場 **トコトコ大田原 3階視聴覚室**
(大田原市中央1-3-15)

◆プログラム

- 13:30~14:00** ■平成30年度助成金等の概要について
・雇用の安定、従業員の能力向上、生産性向上に向けた取組みなどに、ぜひ、ご活用ください。
- 14:10~15:20** ■人材開発支援助成金について
特別育成訓練コース(有期実習型訓練)・自社のニーズに合った人材を育成できます。
- 15:20~15:30** ■質疑応答 ※個別に相談を希望される方は、セミナー終了後にお受けします。



時 間 【受付】13:00~13:30 【セミナー】13:30~

講 師 栃木労働局助成金事務センター 担当職員
栃木県地域ジョブ・カードセンター 担当職員

定 員 各会場 50人(先着順)

主 催 栃木県地域ジョブ・カード(サポート)センター
(宇都宮商工会議所・足利商工会議所・日光商工会議所)

申込み
問合せ

裏面の申込書に記入後
FAXにて返送を
お願いします。

栃木県地域ジョブ・カードセンター(宇都宮商工会議所内)
〒320-0806宇都宮市中央3-1-4 TEL 028-601-8039
FAX 028-634-8694

人材開発支援助成金のご案内

有期契約労働者、短時間労働者、派遣労働者といった、非正規雇用労働者の企業内でのキャリアアップ等を促進するため、人材育成の取組を実施した事業主に対して助成する制度です。

特別育成訓練コース(有期実習型訓練)

正社員経験が少ない非正規雇用の労働者を対象として、正規雇用労働者等への転換を目指した「OJT(実習)」
「OFF-JT(座学)」を組み合わせた職業訓練を実施した場合に助成されます。

活用できる事業主の主な要件

- 雇用保険の適用事業所の事業主
- 訓練生に対する賃金の支払状況などを明らかにする書類を整備している事業主

【注1】ここでいう事業主には、民間の事業者のほか、民法上の公益法人、NPO法人、医療法人、社会福祉法人なども含まれます。

【注2】不正受給してから3年以内に申請した事業主や、支給申請した年度の前年度より前の年度の労働保険料を納入していない事業主、支給申請日の前日から過去1年間に労働関係法令に違反した事業主、接待を伴う飲食等営業を行う事業主、暴力団と関わりのある事業主などは、この助成金を受給できません。

助成の内容

【注3】〈 〉内は生産性要件を満たした場合、()内は大企業の場合。※生産性要件とは、生産性を向上させた事業所に対して助成額または助成率が割増しされるものです。

OFF-JT (座学等)	●訓練生の賃金に対する助成 1人1時間当たり 760円 〈960円〉(475円〈600円〉) 【注4】1人当たりの賃金助成の時間数は、1つのコースにつき200時間が限度です。	●経費に対する助成(教材費、外部講師の謝金、施設・設備の借上料、外部の教育訓練機関に支払う入学科・受講料など) 1人当たりOFF-JT(座学等)の訓練時間数に応じた上限額 100時間未満: 10万円 (7万円) 100時間以上200時間未満: 20万円 (15万円) 200時間以上: 30万円 (20万円)
	●実施に対する助成 1人1時間当たり 760円 〈960円〉(665円〈840円〉) 【注5】1人当たりの実施助成の時間数は、1つのコースにつき680時間が限度です。	
OJT (実習)		

【注6】支給限度額(1つの年度の1事業所当たりの支給額の合計)は、1,000万円です。

「ジョブ・カードを活用した助成金セミナー」参加申込書

栃木県地域ジョブ・カードセンター 行 **FAX028-634-8694** 平成30年 月 日

参加希望日 ご希望の日に○印を つけてください	☐	① 9/7(金)宇都宮会場	☐	② 9/27(木)大田原会場
-------------------------------	-----------------------	---------------	-----------------------	----------------

貴社名			業種名		
所在地	〒		T E L		
代表者	役職名		氏名(ふりがな)		
参加者名	部署名		役職名	氏名(ふりがな)	
参加者名	部署名		役職名	氏名(ふりがな)	

お聞きになりたい事項やご不明な事項があれば、ご記入ください。

※ご記入いただいた情報は、当事業の実施・運営のために利用するほか、栃木県地域ジョブ・カード(サポート)センターからの各種連絡・情報提供のために利用させていただきます。