

フルハーネス型安全帯使用作業

特別教育のご案内

労働安全衛生規則で、高さ2m以上の箇所であって作業床を設けることが困難なところにおいては、原則として墜落制止用器具（安全帯）のうち、フルハーネス型のものを用いて行う作業につく者に対し、特別教育を実施することが事業者には義務づけられました。

上記の内容は、2019年2月1日より施行し適用されます。

パワスポ留萌では、事業者に代わり、墜落による災害において、「安全帯を着用しているが使用していなかった、安全帯を使用しても適切な着用や使用が難しい」などの事例を踏まえ、労働安全衛生規則に基づき「フルハーネス型安全帯使用作業特別教育」を下記の要綱で実施いたします。

日 時 平成31年5月31日（金）
時 間 9：00～16：30（全時間受講者対象）
対象者 満18以上で、フルハーネス型安全帯を使用する作業に従事する者
受講料 6,800円（受講料6,000円、テキスト代 800円）
【当センター会員は6,000円】

定 員 40名 定員になり次第、締め切ります。

申込み締切 5月20日（月）まで

場 所 パワスポ留萌（留萌地域人材開発センター）
留萌市南町1丁目17番地

講 師 一般社団法人 北海道建築工事業組合連合会

共催団体 留萌建築業組合（留萌市大和田1丁目47番地）（株）高田建設内



内 容：

- (1) 作業の方法に関する知識 60分
- (2) 墜落制止用器具(フルハーネス型のものに限る)に関する知識 120分
- (3) 労働災害の防止に関する知識 60分
- (4) 関係法規 30分
- (5) 墜落制止用器具の使用方法等（実技） 90分

申し込みの際は・・・

- ・「職業訓練受講申込書」
- ・写真（30mm×24mm）・・・1枚（裏面に氏名〈フルネーム〉を記入）

を添えて、パワスポ留萌（留萌地域人材開発センター）まで、
郵送又はご持参ください。

※受講当日は筆記用具をご持参ください。

◎ 助成金について

◇人材開発支援助成金（建設労働者技能実習コース）の対象となります。

（※雇用保険料率 12/1000 適用事業所の雇用保険被保険者のみ）

※支給申請をされる予定の方は、『計画届』の提出が必要になりますので、事前にパワスポ留萌にご連絡をください。

また、助成金を申請する場合の受講料は、センター会員料金は適用となりませんので
ご注意ください。

● 受講料は、申込締切日までにご持参いただくか、下記口座までご入金ください。

※ 講習開講日当日及びそれ以降の受講取り消しはご遠慮下さい。

この場合、受講料はお返しできませんのでご注意ください。

受講料振込先：

□ 座 名 (公社) 留萌地域人材開発センター運営協会
 留萌信用金庫 本店 (普) 3041178

お問い合わせは・・・



パワスポ留萌

(公社)留萌地域人材開発センター運営協会

留萌市南町1丁目17番地

TEL 0164-42-0348

FAX 0164-42-3973

※ 受付：月～金曜日（祝祭日を除く）、9時から17時 まで

人材開発支援助成金（建設労働者実習コース（経費助成） / （賃金助成））について

今回実施するフルハーネス型安全帯使用作業特別教育は、北海道労働局（厚生労働省）が支給する助成金制度の対象となっています。

制度の概要は下記の内容となっておりますので、要件を満たす方で希望される方は、申請手続きを取られますようご案内いたします。

《支給要件》

1. 資本金が3億円以下、又は従業員が300人以下であること
2. 雇用保険料率が建設業の12.0/1000である中小建設事業主であること
3. 不正及び労働関係法令違反や労働保険料の滞納をしていないこと
4. 受講者が被保険者であること
5. 受講者から費用を徴収していないこと
6. 受講期間中、受講者に賃金が支払われること

《助成金の種類と金額》

1. 【経費助成】
 - ① 雇用保険被保険者数20人以下の中小建設事業主
支給対象経費の3/4〔9/10〕
 - ② 雇用保険被保険者数21人以上の中小建設事業主
35歳未満 支給対象経費の7/10〔17/20〕
35歳以上 支給対象経費の9/20〔3/5〕
2. 【賃金助成】
 - ① 雇用保険被保険者数20人以下の中小建設事業主
一人あたり日額 7,600円〔9,600円〕
 - ② 雇用保険被保険者数21人以上の中小建設事業主
一人あたり日額 6,650円〔8,400円〕

※〔 〕内は生産性要件を満たした場合の助成金額（100円未満切り捨て）

《手続きに関する留意点》

1. 計画届

事業主が自ら実施する場合、または中小建設事業主団体に委託して受講する場合は講習開始日の**3ヵ月前から1週間前までの間に必要書類一式を管轄都道府県労働局に提出してください。**

（郵送の場合は提出期間内必着）

2. 支給申請

講習終了の翌日から起算して**2ヵ月以内**に、必要書類一式を管轄都道府県労働局に提出してください。（郵送の場合は提出期間内必着）

3. この制度を利用する場合に必要な書類はパスポート留萌にお尋ねください。

※提出書類関係、提出期限及び手続きに関しては、労働局・職業対策課（雇用対策係）にお問い合わせください。

《申請先》

〒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 職業対策課 雇用対策係
TEL 011-738-1043
FAX 011-738-1062

職業訓練受講申込書

平成 年 月 日

(公社) 留萌地域人材開発センター運営協会 様

受講講座名	フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 【5/31】
助成金申請	する ・ しない
(ふりがな)	
受講者氏名	
住所	〒
電話番号	
生年月日	・ ・
勤務先	
勤務先住所 (電話番号)	TEL
受講料支払方法 該当個所に☑を おつけください	<input type="checkbox"/> 申込書に添えて支払 <input type="checkbox"/> 口座振込み (支払日: H 年 月 日) <input type="checkbox"/> 現金払い (支払日: H 年 月 日) ※受講料は <u>申込締切日</u> までにお願ひ致します。

[領収書 (現金払いのみ) : 会社名・個人名]

修了証書に添付する脱帽顔写真1枚が必要となります。

(原寸大)

タテ 30mm×ヨコ24mm

貼り付け
しないで
下さい。

- 写真の裏面に氏名をお書き下さい。
- 貼り付けずに提出願ひます。