

受理

28.8.08

助成金事務
センター

キャリア形成促進助成金（制度導入コース）制度導入・適用計画届

提出日 平成28年 9月 26日

13-16-0513-1

13-16-0513-2

13-16-0513-4

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒) 〒150-0043 東京都渋谷区道玄坂2-23-11 2F Bistro 千 TEL 03-6416-1334	所在地 (〒306-0433) 茨城県猿島郡境町1539-3	名称 サレ-社労士事務所	代表者氏名 齋藤 輝之	電話番号 090-1810-1414
2 主たる事業所の 雇用保険適用事業所番号	1307-650673-7	3 主たる事業所の労働保険番号	13107332437		
4 企業の主たる事業	<input checked="" type="checkbox"/> 小売業（飲食業を含む） <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	5 産業分類	M		
6 企業の資本の額又は 出資の総額	万円 7	企業全体の常用雇用する労働者数 4 人	企業全体の雇用する被保険者数 4 人	8 企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業
9 職業能力開発推進者名	役職 宇田川 千太郎 代表	氏名	宇田川 千太郎		
10 制度導入・適用計画期間	平成28年9月15日～平成29年9月14日				
11 事業内職業能力開発計画の 策定の有無	有・無のいずれかに○を付けてください。 有に○を付けた場合には、以下の該当項目が策定されている場合には○を付けてください。 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <事業内職業能力開発計画に、以下の項目の記載がある> <input type="checkbox"/> 経営理念・経営方針に基づく人材育成の基本方針・目標 <input type="checkbox"/> 昇進昇格、人事考課等に関する事項 <input type="checkbox"/> 職務に必要な職業能力に関する事項				
12 導入予定制度	<input checked="" type="checkbox"/> 教育訓練・職業能力評価制度	導入予定日	平成28年9月15日	適用予定人数	1
	<input checked="" type="checkbox"/> セルフ・キャリアドック制度	導入予定日	平成28年9月15日	適用予定人数	1
	<input type="checkbox"/> 技能検定合格報奨金制度	導入予定日	平成 年 月 日	適用予定人数	
	<input checked="" type="checkbox"/> 教育訓練休暇等制度	導入予定日	平成28年9月15日	適用予定人数	1
	<input type="checkbox"/> 社内検定制度	導入予定日	平成 年 月 日	適用予定人数	
13 届出に関する担当者	所属 代表	電話番号	03 - 6416-1334		
	氏名 宇田川 千太郎	FAX	-		
		e-mail			

14 ジョブ・カードセンターへ次の書類の写しを送付する。
 ・制度導入様式第1号第1面
 ・ジョブ・カード様式3-3(職業能力証明(訓練成果・実務成果)シート)
 ・制度導入様式第12号第1面
☐ はい(送付先 センター)
☒ いいえ

※労働局処理欄

認定

28.08.12

記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧下さい。

※労働局処理欄には記入しないでください。

ホームページから様式をダウンロードするときは、必ず裏面も印刷した上で使用してください。

制度導入コースの支給申請期限は、制度を導入し実施(最低適用人数の一番最後の者の実施)した日の翌日から6ヶ月経過した日から起算して2か月以内です。
 キャリア形成促進助成金の他のメニュー及び旧企業内人材育成推進助成金と、支給申請期日が異なりますので、ご留意ください。