

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

埼玉労働局長殿

提出日 平成29年3月15日

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒336-0017) 埼玉県さいたま市南区南浦和2-41-1	所在地 (〒)	名称 サイトー社労士事務所 斎藤 輝之 〒277-0871 千葉県柏市若葉178-4 柏の葉キャンパス148街区2-6F 090-1810-1414 代表者氏名 電話番号
2 主たる事業所の 雇用保険適用事業所番号	1105-617772-2	3 主たる事業所の労働保険番号	11101373836-000
4 企業の主たる事業	<input 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	N
6 企業の資本の額又は 出資の総額	0 万円	7 企業全体の常用雇用する労働者数 4名 △ 企業全体の雇用する被保険者数 4名 △	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 代表 氏名	武井俊明	
10 制度導入・適用計画期間	平成29年 4月15日 ~ 平成32年 3月15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。 右に○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。 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <事業内職業能力開発計画に、以下の項目の記載がある> <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 昇進昇格、人事考課等に関する事項 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> セルフ・キャリアドック制度 <input type="checkbox"/> 技能検定合格報奨金制度 <input type="checkbox"/> 教育訓練休暇等制度 <input type="checkbox"/> 社内検定制度	導入予定日	平成29年 4月15日 適用予定人数 1 平成29年 4月15日 適用予定人数 1 平成29年 4月15日 適用予定人数 1
13 届出に関する担当者	所属 代表 氏名 武井俊明	電話番号 048-816-9411	FAX 048-816-9411
		e-mail muku_hair_lab@ybb.ne.jp	
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)		※労働局処理欄 確認済 29.4.26 埼玉労働局	

キャリア形成促進助成金（制度導入コース）訓練実施計画届の認定のお知らせ

平成 29 年 4 月 26 日

MUKU 武井 俊明 殿

埼玉労働局職業安定部
職業対策課雇用開発係

平成 29 年 3 月 15 日付けで届出のあったキャリア形成促進助成金（制度導入コース）導入・適用計画届等については、下記のとおり確認しましたので通知いたします。

記

- | | |
|---------------|------------------------------------|
| 1 認定年月日 | 平成 29 年 4 月 26 日 |
| 2 認定番号 | 第 28-774 号 |
| 3 制度導入・適用計画期間 | 平成 29 年 5 月 1 日 ～ 平成 32 年 4 月 30 日 |
| 4 備考 | |

注意事項)

1. 支給申請は、事業所の主たる事業所を管轄するハローワークにご提出ください。

申請期間は、制度の適用日の翌日から起算して 6 か月経過した日から

2 か月以内です。

※ 裏面の（注意事項 続き）についてもご確認ください。