

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

労働局長 殿

提出日 平成28年8月29日

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒) LITA HAIR & LITA CAFE 〒468-0066 名古屋市天白区元八事5丁目117番地 ユーロハイツ元八事1F TEL 052-893-7388 FAX 052-893-7389 代表者氏名 代表 今枝 敏典	所在地 (〒) 名古屋市中区御成通1丁目7番地3 ビル401号 社会保険労務士法人 絆 代表者氏名 代表 山口 剛志 TEL 052-982-6571 電話番号	
2 主たる事業所の雇用保険適用事業所番号	2301-626685-9	3 主たる事業所の労働保険番号	23-3-02-93638a30
4 企業の主たる事業	<input type="checkbox"/> 小売業（飲食業を含む） <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	万円 7	企業全体の常用雇用する労働者数 企業全体の雇用する被保険者数	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	今枝 敏典
10 制度導入・適用計画期間	平成28年10月1日～平成31年9月30日		
11 事業内職業能力開発計画の策定の有無	<p>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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p><事業内職業能力開発計画に、以下の項目の記載がある></p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 昇進昇格、人事考課等に関する事項</p> <p><input type="checkbox"/> 職務に必要な職業能力に関する事項</p>		
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10月1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10月1日 適用予定人数 1
	<input checked="" type="checkbox"/> 技能検定合格報奨金制度	導入予定日	平成28年10月1日 適用予定人数 1
	<input checked="" type="checkbox"/> 教育訓練休暇等制度	導入予定日	平成28年10月1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	電話番号	052-982-6571
	氏名	28.8.29	-
14 ジョブ・カードセンターへ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 <input type="checkbox"/> はい(送付先 センター) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	※労働局処理欄 労働局 認定 28.9.28 16-426		

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(最低適用人数の一審最後の者の実施)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、ご注意ください。

28-375

制度導入様式第1号(H28.4)

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

労働局長 殿

提出日 平成28年8月29日

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒) LITA HAIR & LITA-GAPE 〒468-0068 名古屋市天白区元八事5丁目117番地 ユーロハイツ元八事1F TEL 052-893-7388 FAX 052-893-7389 代表者氏名 代表 今枝 敏典	所在地 (〒) 名古屋市北区御成通1丁目7番地3 名称 462-0807 ビュールビル401号 社会保険労務士法人 絆 代表者氏名 代表 山口 剛志 TEL 052-982-6571 電話番号	
2 主たる事業所の 雇用保険適用事業所番号	2301-626685-97	3 主たる事業所の労働保険番号	23-3-02-93638030
4 企業の主たる事業	<input type="checkbox"/> 小売業（飲食業を含む） <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	万円 7	企業全体の常用雇用する労働者数 企業全体の雇用する被保険者数	2 / 2
8 企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業 <input checked="" type="checkbox"/> 中企業		
9 職業能力開発推進者名	役職 代表	氏名	今枝 敏典
10 制度導入・適用計画期間	平成28年10月1日～平成31年9月30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。 <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 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 <input checked="" 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28年10月1日 平成28年10月1日 平成28年10月1日 平成28年10月1日 平成 年 月 日	適用予定人数 1 1 1 1 適用予定人数
13 届出に関する担当者	所属 氏名	電話番号 052-982-6571	28.8.29
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 <input type="checkbox"/> はい(送付先 センター) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	※労働局処理欄 28.9.28 16-426		

記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご留意下さい。
 ※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、必ず裏面を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。