

受理

28.8.22

労働局

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 6 月 20 日



28.9.13

認定 不認定 通知書

標記に「○」で、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒154-0004) 東京都世田谷区太子堂 1-12-39 ニュービル1F 名称 株式会社 ODJ 代表者氏名 助川 孝伸	所在地 (〒306-0473) 茨城県猿島郡境町1539-3 名称 サト-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	1307-619231-5	3 主たる事業所の労働保険番号	13107257828
4 企業の主たる事業	<input type="checkbox"/> 小売業（飲食業を含む） <input checked="" 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	500 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 代表取締役	氏名	助川 孝伸
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。 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 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 checked="" type="checkbox"/> セルフ・キャリアドック制度 <input checked="" type="checkbox"/> 技能検定合格報奨金制度 <input checked="" 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	適用予定人数
		平成28年10月1日	1
		平成28年10月1日	1
		平成28年10月1日	1
		平成28年10月1日	1
		平成 年 月 日	
13 届出に関する担当者	所属 代表取締役 氏名 助川 孝伸	電話番号 03 - 5712-2727 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

認定日

28.9.13

係長	主任	担当
遠藤	三浦	佐藤

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。