

0774

0774

制度導入・適用計画届



28.9.14

助成金事務局

28.9.14

13-16-0774

01

04

28.9.29

認定・不認定 通知書

提出日 平成28年9月14日

所在地 (〒306-0933)

茨城県猿島郡境町1539-3

名称

サイト-社労士事務所

代表者氏名

斎藤 輝之

電話番号 090-1810-1414

1 事業主

名称

有限会社 ミヤ

代表取締役 宮藤 誠

代表者住所 東京都渋谷区恵比寿4-4-1

〒150-0013 太興ビル1階

TEL 03-5447-2880

2 主たる事業所の雇用保険適用事業所番号

1307-34120-6

3 主たる事業所の労働保険番号

13107174143

4 企業主たる事業

☐ 小売業 (飲食業を含む) ☐ サービス業  
☐ 卸売業 ☐ その他

5 産業分類

N

6 企業の資本の額又は出資の総額

300万円

7 企業全体の常用雇用する労働者数

4

8 企業規模

☐ 大企業 ☒ 中小企業

9 職業能力開発推進者名

役職

代表取締役

氏名

宮藤 誠

10 制度導入・適用計画期間

平成28年10月5日～平成31年10月4日

11

事業内職業能力開発計画の策定の有無

☒ 有 ☐ 無

☒ 有 ☐ 無

☒ 有 ☐ 無

☒ 有 ☐ 無

☒ 有 ☐ 無

☒ 有 ☐ 無

☒ 有 ☐ 無

☒ 有 ☐ 無

12 導入予定制度

☒ 教育訓練・職業能力評価制度

導入予定日

平成28年10月5日

適用予定人数

1

☐ セルフ・キャリアドック制度

導入予定日

平成 年 月 日

適用予定人数

☐ 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

☒ 教育訓練休暇等制度

導入予定日

平成28年10月5日

適用予定人数

1

☐ 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

代表取締役

氏名

宮藤 誠

電話番号

03-5447-2880

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

☐ はい(送付先 センター)

☐ いいえ

☐ はい(送付先 センター)

☐ いいえ

☐ はい(送付先 センター)

☐ いいえ

☐ はい(送付先 センター)

☐ いいえ

☐ はい(送付先 センター)

☐ いいえ

☐ はい(送付先 センター)

☐ いいえ

※労働局処置欄

認定日

28.9.29

係長	主任	担当

記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご一読下さい。

※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(最低適用人数の一割以上の者の実施)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。