

28.9.14

助成金事務
セ労働局長 殿

13-16-0772-01

-02

-03

-04

提出日 平成28年 9 月 14 日

28 9 14

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒50-0033) 渋谷区猿樂町1-3 竜王ビル 2F/3F 名称 シーノウス 代表者氏名 前川 寿代	所在地 (〒306-0433) 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 斉藤 輝之 電話番号 090-1010-1414
2 主たる事業所の 雇用保険適用事業所番号	1307-629365-5	3 主たる事業所の労働保険番号 13319976350288 1307-629365-5
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	万円 7 企業全体の常用雇用する労働者数 2 人 企業全体の雇用する被保険者数 2 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 代表 氏名 前川 寿代	
10 制度導入・適用計画期間	平成28年10月15日～平成29年10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 checked="" 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 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 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	導入予定日 平成28年10月15日 適用予定人数 1 導入予定日 平成28年10月15日 適用予定人数 1 導入予定日 平成28年10月15日 適用予定人数 1 導入予定日 平成28年10月15日 適用予定人数 1 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 氏名 前川 寿代	電話番号 03 - 3770 - 8938 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 <input type="checkbox"/> はい(送付先 センター) <input type="checkbox"/> いいえ	※労働局処理欄 認定 28.10.06	

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、ご注意ください。