

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。

所在地 (〒)		所在地 (〒)																										
株式会社ブラウン 名称 代表取締役 市村 尚士 〒467-0804 名古屋市瑞穂区洲廻町4-58-1 TEL/FAX 052-848-6894 E-MAIL info@thebrownsalon.com 代表者氏名 市村 尚士 (W) BODY HOUSE I.F.		名古屋市中区御成通1丁目7番地3 〒402-0807 ビュールビル401号 名称 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																										
1 事業主																												
2 主たる事業所の雇用保険適用事業所番号	2303-617-330-2	3 主たる事業所の労働保険番号	231631-22436-000																									
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	企業全体の常用雇用する労働者数 4 企業全体の雇用する被保険者数 3	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	市村 尚士																									
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。 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 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	<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 教育訓練・職業能力評価制度</td> <td>導入予定日</td> <td>平成28年10月1日</td> <td>適用予定人数</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> ヘルプ・キャリアドック制度</td> <td>導入予定日</td> <td>平成28年10月1日</td> <td>適用予定人数</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 技能検定合格報奨金制度</td> <td>導入予定日</td> <td>平成28年10月1日</td> <td>適用予定人数</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 教育訓練休暇等制度</td> <td>導入予定日</td> <td>平成28年10月1日</td> <td>適用予定人数</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 社内検定制度</td> <td>導入予定日</td> <td>平成 年 月 日</td> <td>適用予定人数</td> <td></td> </tr> </table>			<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	12	<input checked="" type="checkbox"/> ヘルプ・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	12	<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	12	<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	12	<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	
<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	12																								
<input checked="" type="checkbox"/> ヘルプ・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	12																								
<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	12																								
<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	12																								
<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	FAX																										
	山口 剛志 付	e-mail																										
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																											

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。