

28-406

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

提出日 平成28年8月29日

31

労働局長 殿

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒) 〒450-0002 名古屋市中村区名駅3-26-21 シンカトリビル2F	所在地 (〒) 名古屋市北区御成通1丁目7番地3 〒462-0807 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	電話番号 TEL 052-982-6571
2 主たる事業所の 雇用保険適用事業所番号	2302-629290-4	3 主たる事業所の労働保険番号	23114170416-000 13107234062		
4 企業の主たる事業	<input type="checkbox"/> 小売業（飲食業を含む） <input 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	300 万円	7 企業全体の常用雇用する労働者数	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	青木 昭紀		
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 社内検定制度	導入予定日	平成28年10月1日	適用予定人数	1
		導入予定日	平成28年10月1日	適用予定人数	1
		導入予定日	平成28年10月1日	適用予定人数	1
		導入予定日	平成28年10月1日	適用予定人数	1
		導入予定日	平成28年10月1日	適用予定人数	0 ±
13 届出に関する担当者	所属 氏名 山口 剛志	電話番号 052-982-6571	FAX 128.8.31	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 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。