



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 23日

28.9.13 認定 不認定 通知書

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒180-0004) 武蔵野市吉祥寺本町2-12-13 TANIGUCHI 3F	名称 有限会社 ア・ヒューズ	代表者氏名 椎子小百合	代理人又は事務代理者・代行者	所在地 (〒306-0423) 茨城県猿島郡境町1539-3	名称 サイトー社労士事務所	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	1317-616418-8			3 主たる事業所の労働保険番号	13118234123-000			
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	300 万円			企業全体の常用雇用する労働者数 \geq Δ 企業全体の雇用する被保険者数 \geq Δ	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	椎子小百合		
10 制度導入・適用計画期間	平成28年 3月 5日 ~ 平成31年 9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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> <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 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	導入予定日	平成28年 3月 5日	適用予定人数	1			
	<input checked="" type="checkbox"/> セルフ・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	1			
	<input checked="" type="checkbox"/> 技能検定会場利用制度	導入予定日	平成28年 3月 5日	適用予定人数	1			
	<input checked="" type="checkbox"/> 教育訓練休暇等制度	導入予定日	平成28年 3月 5日	適用予定人数	1			
	<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	代表取締役			電話番号	0422 - 23 - 2275		
	氏名	椎子小百合			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

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。

※労働局処理欄

認定日

28.9.13

係長	主任	担当

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。