

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 (〒)	〒481-0004 北名古屋市鹿田坂巻216-2		所在地 (〒)	〒462-0807 名古屋市北区御成通1丁目7番地3 ビュールビル401号	
1 事業主	名称	Coolutch 代表 花井 大地	名称	社会保険労務士法人 絆	代表者氏名 代表 山口 剛志
	代表者氏名			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	2302-631206-1		3 主たる事業所の労働保険番号	23302-935300264	
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 企業全体の雇用する被保険者数 1	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	花井 大地	
10 制度導入・適用計画期間	平成28年10月1日～平成30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 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1日	適用予定人数
			導入予定日	平成28年10月1日	適用予定人数
			導入予定日	平成28年10月1日	適用予定人数
			導入予定日	平成28年10月1日	適用予定人数
			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		-	
		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	128.8.29 愛知労働局 労働局処理欄 28.9.28 認定 18-424				

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(最低適用人数の一審最後の者の実施)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。