

制度導入様式第1号(H28.4)

2834

2834

受理

29.2.14

助成金申請センター

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29年2月14日

認定 不認定 通知書

29.3.-3

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒) 〒151-0064 東京都渋谷区上原一丁目17番7号 プレミナハウス2F 名称 株式会社 il Pregio 代表取締役 岩坪 滋 代表者氏名	所在地 (〒) 名称 サイトー社労士事務所 斎藤 輝之 〒277-0871 千葉県柏市若葉178-4 柏の葉キャンパス148街区2-6F 090-1810-1414 代表者氏名 電話番号			
2 主たる事業所の雇用保険適用事業所番号	1307-636646-0	3 主たる事業所の労働保険番号	13-3-01-990791-970		
4 企業の主たる事業	<input checked="" 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	M		
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	4 △		
		企業全体の雇用する被保険者数	4 △		
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	岩坪 滋		
10 制度導入・適用計画期間	平成29年3月15日～平成30年3月4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。 <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 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 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"/> 社内検定制度	導入予定日	平成 年 月 日	適用予定人数	
		導入予定日	平成29年3月15日	適用予定人数	⑧ /
		導入予定日	平成 年 月 日	適用予定人数	
		導入予定日	平成29年3月15日	適用予定人数	⑧ - /
		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			
	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  
☐ はい(送付先 センター)  
☒ いいえ

※労働局処理欄

認定日

29.3.-1

係長	主任	担当
⑧	⑧	⑧

13-16-2A79-02

07

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、必ず最新印刷版をダウンロードしてください。

制度導入コースの支給申請期限は、制度を導入し実施(最低雇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。