

制度導入様式第1号(H28.4)

2103-28-16  
キャリア形成計画-2103-28-16

## 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30日

受付

28. 8. 30

岐阜労働局  
就業促進課

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒) 〒509-6114 岐阜県瑞浪市西小田町6-10 TEL 0572-26-8960 FAX 0572-26-8960 名称 <b>Ripple</b> HAIR & LIFE SINCE 2013 代表者氏名 代表 林 建臣	所在地 (〒) 〒462-0807 名古屋市中区御成通1丁目7番地3 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	2103-615819-0	3 主たる事業所の労働保険番号	21104059804	
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			
6 企業の資本の額又は 出資の総額	万円	7 企業全体の常時雇用する労働者数	3 人	
		企業全体の雇用する被保険者数	1 人	
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 林 建臣	
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 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・人事異動に関する事項 <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 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"/> 社内検定制度	導入予定日	平成28年10月1日 平成29年10月1日 平成29年10月1日 平成28年10月1日 平成 年 月 日	適用予定人数 適用予定人数 適用予定人数 適用予定人数 適用予定人数
13 届出に関する担当者	所属	氏名	電話番号	052-982-6571
		山口 剛志	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



28-98

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。