

キャリア形成促進助成金訓練実施計画変更届 () 回

届出日 平成 年 月 日

労働局長 殿

事業主 (〒)
 所在地 〒
 名称
 代表者氏名 印

代理人 所在地 〒
 名称
 氏名 印

(提出代行者・事務代理者) 所在地 〒
 名称
 社会保険労務士 氏名 印

訓練コースを追加・変更等したため、年間職業能力開発計画を添付のうえ、次のとおり届けます。

1 訓練実施計画届の受付番号	
2 事業所の名称	
3 事業所の所在地	(〒) 電話番号 - -
4 雇用保険適用事業所番号	- -
5 年間職業能力開発計画期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで
6 届出に関する担当者 (代理人等の場合は代理人等)	所 属 電話番号 - - ----- 氏 名 F a x - - ----- E-MAIL @
7 東日本大震災復興対策による特例措置利用の有無	有 (被災地 ・ 被災地以外) ・ 無

※7欄は、変更内容に東日本大震災復興対策による特例措置を利用する場合、有に「○」を付けてください。「有」の場合は、「被災地」か「被災地以外」かについても該当箇所「○」を付けてください。

(注意事項)

訓練実施計画届受付後、年間計画に基づく一般型訓練及び政策課題対応型訓練の実施について、新たな訓練実施計画を追加することとなった場合、又は、既に届け出ている訓練実施計画について訓練内容や総訓練時間数、受講者数(受講者名を含む)、OFF-JTに係る実施日などの変更が生じる場合には、訓練実施前までに、訓練実施計画変更届に新たな年間計画を添えて提出してください。

なお、その他の変更が生じた場合には、支給申請時より前に変更届を提出してください。

(記入上の注意)

- 1 事業主が自ら申請を行う場合は、事業主の記名・押印が必要です。
- 2 申請者が代理人の場合は、事業主が代理人に対し、本助成金の申請手続きについての権限を委任したことを証明する委任状を提出してください。この場合、「代理人」の欄に記名押印又は自署による署名を行うとともに、「事業主」の欄は代理する事業主等の住所及び氏名を記載してください。
 また、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合は、「(提出代行者・事務代理者)社会保険労務士」欄に申請者の記名押印をするとともに、「事業主」の欄は事業主の記名押印又は署名を行ってください。

変更事項 (該当するものに○を付けてください)

	① 新たな訓練の追加
	② 訓練内容の変更
	③ 総訓練時間数
	④ 受講者数 (受講者名)
	⑤ OFF-JTに係る実施日
	⑥ 上記以外の変更
変更内容	

※労働局受付印