

(平成 31 年 4 月 1 日以降に変更を行う場合はこの様式で申請してください。)
(様式第 2 号 (表紙)) (H31. 4)

提出日： 年 月 日

労働局長 殿

キャリアアップ助成金 《キャリアアップ計画書（変更届）》

事 業 所 名：

使 用 者 側 代 表 者 名：

印

労働組合等の労働者代表者名（※）：

印

※ 当該適用事業所における非正規雇用労働者も含むすべての労働者の代表であること。

労働者からの意見聴取の方法（※ア、イ、ウのうちいづれか必ず選択してください。）

ア：社内掲示板、メール等の文書で周知し、意見を集約。

イ：朝礼、説明会等の場で直接労働者に説明し、意見を集約。

ウ：その他（ ）

既に管轄労働局長の受給資格の認定を受けたキャリアアップ計画書の受付番号：

※変更前のキャリアアップ計画書の（写）を添付してください。

※管轄労働局確認欄

受付日： 年 月 日 確認日： 年 月 日

受付番号：

確認印：



(様式第2号(総括表))

【キャリアアップ計画変更箇所申告表】

変更する項目のみに✓をし、変更内容を次頁以降の様式に記載してください。

【表紙】

項目名	チェック欄
① 事業所名	<input type="checkbox"/>
② 使用者側代表者名	<input type="checkbox"/>
③ 労働組合等の労働者代表者名	<input type="checkbox"/>

【共通】(変更内容は、様式第2号(共通)に記載してください。)

項目名	チェック欄
① 事業主名	<input type="checkbox"/>
② 事業所住所	<input type="checkbox"/>
③ 電話番号	<input type="checkbox"/>
④ 事業所の担当者	<input type="checkbox"/>
⑤ 雇用保険適用事業所番号	<input type="checkbox"/>
⑥ 労働保険番号	<input type="checkbox"/>
(代理人・社会保険労務士による提出代行者または事務代理者欄)	
⑦ 代理・代行	<input type="checkbox"/>
⑧ 代理人等氏名	<input type="checkbox"/>
⑨ 住所	<input type="checkbox"/>
⑩ 電話番号	<input type="checkbox"/>

※ 【共通】⑦～⑩のみの変更については本変更届の提出は不要です。

【計画】(変更内容は、様式第2号(計画)に記載してください。)

項目名	チェック欄
① キャリアアップ管理者情報	<input type="checkbox"/>
② キャリアアップ管理者の業務内容	<input type="checkbox"/>
③ キャリアアップ計画期間	<input type="checkbox"/>
④ キャリアアップ計画期間中に講じる措置の項目	<input type="checkbox"/>
⑤ 対象者	<input type="checkbox"/>
⑥ 目標	<input type="checkbox"/>
⑦ 目標を達成するために講じる措置	<input type="checkbox"/>
⑧ キャリアアップ計画全体の流れ	<input type="checkbox"/>

(様式第2号(共通))

【共通事項】

※ 必須項目以外については変更する欄のみ記入してください。

(事業所情報欄)

①事業主名(必須)	印													
②事業所住所(必須)	(〒　—　　)													
③電話番号(必須)	(　　)							④事業所の担当者(必須)						
⑤雇用保険適用事業所番号					—							—	/	
⑥労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基幹番号							枝番号			
													—	

(代理人・社会保険労務士による提出代行者または事務代理者欄)

※ 代理人・社会保険労務士による提出代行または事務代理者の場合は必ず記入してください。

⑦代理・代行	1 代理人	社会保険労務士		
		2 提出代行者	3 事務代理者	
⑧代理人等氏名	印			
⑨住所	(〒　—　　)			
⑩電話番号	(　　)			/

(様式第2号(計画))

【キャリアアップ計画】

※ 変更する欄のみ記入してください。

①キャリアアップ管理者 情報 <u>※複数の事業所および労働者 代表との兼任はできません。</u>	(氏名) :	役職	
	(配置日) : 年 月 日		
②キャリアアップ管理者 の業務内容			

③キャリアアップ計画 期間	年 月 日 ~ 年 月 日
④キャリアアップ計画 期間中に講じる措置 の項目 ※1 講じる措置の該当する コースの番号すべてに 「○」をつけて下さい。 ※2 正社員化コース、諸手当 制度共通化コースについ ては、()内の該当するも のを「○」で囲んで下さい。	1 正 社 員 化 コ ー ス (年 月 頃 実 施 予 定) (正規雇用等・勤務地限定正社員・職務限定正社員・短時間正社員) 2 賃 金 規 定 等 改 定 コ ー ス (年 月 頃 実 施 予 定) 3 健 康 診 断 制 度 コ ー ス (年 月 頃 実 施 予 定) 4 賃 金 規 定 等 共 通 化 コ ー ス (年 月 頃 実 施 予 定) 5 諸 手 当 制 度 共 通 化 コ ー ス (年 月 頃 実 施 予 定) (1.賞与 2.役職手当 3.特殊作業手当・特殊勤務手当 4.精皆勤手当 5.食事手当 6.単身赴任手当 7.地域手当 8.家族手当 9.住宅手当 10.時間外労働手当 11.深夜・休日労働手当) 6 選択的適用拡大導入時処遇改善コース (年 月 頃 実 施 予 定) 7 短時間労働者労働時間延長コース (年 月 頃 実 施 予 定)
⑤対象者	
⑥目標	
⑦目標を達成するため に講じる措置	
⑧キャリアアップ計画 全体の流れ	