

(様式第1号(表紙))(R4.4)

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》

事業所名： _____

使用者側代表者名： _____

労働組合等の労働者代表者名： _____

労働組合等の労働者代表者は、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者である。(チェックボックスに要チェック)	はい <input type="checkbox"/>
労働者からの意見の聴取方法について、以下ア、イ、ウのうちいずれかのチェックボックスにチェックを入れてください。 なお、ウを選択した場合は、括弧内にその聴取方法について記載してください。 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 ()	ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ <input type="checkbox"/>

注) 本助成金の支給要件は、本計画書提出時点ではなく正社員化等の各取組時点における支給要件により支給の可否が決定されますので、ご注意ください。

また、コース実施日の前日又はキャリアアップ計画期間開始日の前日まで(つまり、コース実施日とキャリアアップ計画期間開始日のいずれか早い方の前日)に計画を提出する必要があります。

なお、賃金規定等改定コースについては、令和3年8月19日から令和3年度地域別最低賃金(申請事業所が所在する都道府県における改定された地域別最低賃金)の発効日の前日までの間に賃金規定等の増額改定を行った場合に限り、計画の提出を支給申請日まで受け付けます。

※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：



【 共 通 事 項 】

(事業所情報欄)

①事業主名											
②事業所住所	(〒 -)										
③電話番号	()						④事業所の 担当者				
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)

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			
⑨住所	(〒 -)		
⑩電話番号	()		

(キャリアアップ管理者情報)

①キャリアアップ管理者 情報 ※複数の事業所および労働者 代表との兼任はできません。	(氏名):
	(配置日): 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 事業主または役員である <input type="checkbox"/> 事業主または役員ではない ※当てはまる方に☑をしてください。なお、事業主でも役員でもなく、かつ雇用されていない場合は管理者にはなれません。
②キャリアアップ管理者 の業務内容	

(様式第1号(計画))(R4.4)

【キャリアアップ計画】

①キャリアアップ計画期間 ※計画期間(3年~5年)	年 月 日	~	年 月 日
②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、障害者正社員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・勤務地限定正社員・職務限定正社員・短時間正社員)		2 障害者正社員化コース (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)
③対象者	3 賃金規定等改定コース (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)
④目標	5 賞与・退職金制度導入コース (年 月頃実施予定)		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)
⑤目標を達成するために講じる措置	7 短時間労働者労働時間延長コース (年 月頃実施予定)		
⑥キャリアアップ計画全体の流れ			

※詳しくは「キャリアアップ助成金のご案内」をご参照ください。

《注意事項》

- ・雇用保険適用事業所（以下「事業所」という。）ごとにキャリアアップ計画書（以下「計画書」）を作成する必要があります。
- ・事業所の所在地を管轄する都道府県労働局長による当該計画の認定（確認印の押印）が必要となります。
- ・本助成金の支給要件は、年度により変更されることがありますので、厚生労働省のホームページ等をよくご確認ください。また、支給要件は本計画書の提出時点ではなく各取組時点での判断となりますので、ご注意ください。
- ・添付書類は、①事業主の委任を受けて代理人が提出する場合は委任状（原本）、② その他管轄労働局長が必要と認める書類となります。

《記入上の注意》

【様式第1号（表紙）】

- (1) 事業所の所在地を管轄する都道府県名を**労働局長**の前に記入してください。
- (2) **使用者側代表者名**：事業主またはキャリアアップ管理者（以下「管理者」という。）の氏名を記載してください。
- (3) **労働組合等の労働者代表者名**：計画書について意見を聴いた労働組合等の労働者の代表者本人の氏名を記載してください。

【様式第1号（共通）】

- (1) 社会保険労務士による提出代行者または事務代理者とは、申請者が社会保険労務士法施行規則（昭和43年厚生省・労働省令第1号）第16条第2項に規定する提出代行者または同施行規則第16条の3に規定する事務代理者のことを言います。
- (2) キャリアアップ管理者の業務内容は、キャリアアップ管理者として行う業務を記入してください。

【様式第1号（計画）】

- (1) ②**キャリアアップ計画期間中に講じる措置の項目**
キャリアアップ計画期間中に講じる措置として該当するコースの番号すべてに「○」を記入してください。
正社員化コース及び障害者正社員化コースを講じる場合は、講じる措置の内訳（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）に「○」を記入してください。
また、各コースの措置を講じる予定時期（複数回講じる予定の場合は、最初の時期）を記入してください。
- (2) ③**対象者**
記入例を参考に、キャリアアップ計画期間中に対象とする労働者を記入してください。
なお、派遣労働者を直接雇用したことに対する助成を受けるためには、派遣先事業所における就業規則等に派遣労働者の採用等の項目を設けた上でそれに基づき、直接雇用する必要があります。
- (3) ④**目標**
記入例を参考に、キャリアアップ計画期間中に講じる措置の目標を具体的に記入してください。なお、複数の措置を講じる場合は、それぞれの措置ごとに目標を定めてください。
- (4) ⑤**目標を達成するために講じる措置**
記入例を参考に、キャリアアップ計画期間中に講じる措置の目標を達成するために講じる措置の内容を、具体的に記入してください。なお、複数の措置を講じる場合は、それぞれについて措置の内容を記入してください。
- (5) ⑥**キャリアアップ計画全体の流れ**
記入例を参考に、事業所におけるキャリアアップ計画全体の流れを具体的に記入してください。

《記載内容に変更が生じた際の手続》

キャリアアップ計画書の認定を受けた後に、キャリアアップ計画書の内容等に変更が生じた場合には、「キャリアアップ計画書（変更届）」（様式第2号）および変更前の受給資格の認定を受けた「キャリアアップ計画書」（様式第1号）の写しを、速やかに管轄労働局長に提出してください。※支給申請時において「キャリアアップ計画書」（様式第1号）の内容（実施するコース）に変更が生じているにもかかわらず、「キャリアアップ計画書（変更届）」（様式第2号）の提出がない場合は不支給となりますので、予めご注意ください。