

キャリア形成促進助成金（制度導入コース）（事業主団体助成制度）支給申請書

申請日 平成 年 月 日

労働局長 殿

(〒)
事業主団体 所在地

名称

氏名

印

(〒)
所在地代理人又は
事務代理者・
提出代行者

氏名

印

標記について、次のとおり申請します。

1 雇用保険適用事業所番号						
2 労働保険番号						
3 制度導入・適用計画期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日		4 認定年月日			
			5 認定番号			
6 支給申請額	教育訓練・職業能力評価制度	円	業界検定制度	円	教育訓練プログラム	円
7 導入した制度	□ 教育訓練・職業能力評価制度	適用日	平成 年 月 日	適用人数	社 人	
	□ 業界検定制度	適用日	平成 年 月 日	適用人数	社 人	
		受検日	学科試験 平成 年 月 日	実技試験 平成 年 月 日		
	□ 教育訓練プログラム制度	適用日	平成 年 月 日	適用人数	社 人	
9 国又は地方公共団体から助成金、奨励金、補助金等の支給を受けている（支給申請中も含む）。	<input type="checkbox"/> 受けている（名称： ） <input type="checkbox"/> 受けていない					
10 裏面1の書類の労働者への周知状況	<input type="checkbox"/> 周知している <input type="checkbox"/> 周知していない					
11 申請に関する担当者	所属			電話番号	— —	
	氏名			F A X	— —	
				e-mail		

制度導入コースの支給申請期限は、制度を導入し各構成事業主の雇用する被保険者合計30名への適用に係る最後の者が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。

※ 労働局処理欄には記入しないでください。

労 働 局 処 理 欄	局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	担当	支 給 決 定 額	円
								受 理 年 月 日	平 成 年 月 日
								起 案 年 月 日	平 成 年 月 日
								支 給(不支給)決定年月日	平 成 年 月 日
								支 給 決 定 番 号	第
								通 知 書 発 送 年 月 日	平 成 年 月 日

記入上の注意

1 7欄に記載の適用日とは最低適用人数の一番最後（30人目）の者が適用した日を記載してください。

また、業界検定については、最低適用人数の最後の者が学科試験・実技試験を受検した日のいずれか遅い日を記載してください。

2

8欄は、次の書類の周知状況を記入してください。

① 教育訓練制度を導入・適用する場合

制度を規定した就業規則又は労働協約、職業能力体系図、教育訓練実施計画書、事業内職業能力開発計画

② 職業能力評価制度を導入・適用する場合

制度を規定した就業規則又は労働協約、職業能力体系図、職業能力評価項目（個票）、職業能力評価実施計画書、事業内職業能力開発計画

③ 業界団体検定を導入・適用する場合

制度を規定した就業規則又は労働協約、業界団体検定実施計画書、事業内職業能力開発計画

④ 教育訓練プログラム制度を導入・適用する場合

制度を規定した就業規則又は労働協約、教育訓練プログラム実施計画書、事業内職業能力開発計画

