

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

名称

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	<input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 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、ご注意ください。

※ 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
	所長	次長	統括	専門官	上席	職業指導官	担当	支給(不支給)決定年月日	平成 年 月 日
								支給決定番号	第 号
							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

