

# キャリア形成促進助成金（制度導入コース）制度導入・適用計画届

提出日 平成 年 月 日

労働局長 殿

標記について、次のとおり提出します。

1 事業主	所在地 (〒 )	所在地 (〒 )	名称 代表者氏名 電話番号	代理人 又は事務代理 者・代 行者	印			
	名称	代表者氏名						
2 主たる事業所の 雇用保険適用事業所番号			3 主たる事業所の労働保険番号					
4 企業の主たる事業	<input type="checkbox"/> 小売業（飲食業を含む） <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> その他（ ）		5 産業分類					
6 企業の資本の額又は 出資の総額	万円	7 企業全体の常用雇用する労働者数	人	8 企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業			
		企業全体の雇用する被保険者数	人					
9 職業能力開発推進者名	役職	氏名						
10 制度導入・適用計画期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日							
11 事業内職業能力開発計画の 策定の有無	有・無のいずれかに○を付けてください。 有に○を付けた場合には、以下の該当項目が策定されている場合には○を付けてください。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <事業内職業能力開発計画に、以下の項目の記載がある> <table border="1"> <tr> <td>経営理念・経営方針に基づく人材育成の基本方針・目標</td> </tr> <tr> <td>昇進昇格、人事考課等に関する事項</td> </tr> <tr> <td>職務に必要な職業能力に関する事項</td> </tr> </table>					経営理念・経営方針に基づく人材育成の基本方針・目標	昇進昇格、人事考課等に関する事項	職務に必要な職業能力に関する事項
経営理念・経営方針に基づく人材育成の基本方針・目標								
昇進昇格、人事考課等に関する事項								
職務に必要な職業能力に関する事項								
12 導入予定制度	<input type="checkbox"/> 教育訓練・職業能力評価制度	導入予定日	平成 年 月 日	適用予定人数				
	<input type="checkbox"/> セルフ・キャリアドック制度	導入予定日	平成 年 月 日	適用予定人数				
	<input type="checkbox"/> 技能検定合格報奨金制度	導入予定日	平成 年 月 日	適用予定人数				
	<input type="checkbox"/> 教育訓練休暇等制度	導入予定日	平成 年 月 日	適用予定人数				
	<input type="checkbox"/> 社内検定制度	導入予定日	平成 年 月 日	適用予定人数				
13 届出に関する担当者	所属	電話番号	- -					
	氏名	FAX	- -					
		e-mail						
14 ジョブ・カードセンターへ次の書類の写しを送付する。 ・制度導入様式第1号第1面 ・ジョブ・カード様式3-3(職業能力証明(訓練成果・実務成果)シート) ・制度導入様式第12号第1面 <input type="checkbox"/> はい(送付先 センター) <input type="checkbox"/> いいえ				※労働局処理欄				

記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧下さい。

※労働局処理欄には記入しないでください。

ホームページから様式をダウンロードするときは、必ず裏面も印刷した上で使用してください。

**制度導入コースの支給申請期限は、制度を導入し実施(最低適用人数の一番最後の者の実施)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。**

記入上の注意

- 1 各欄とも、この計画届の提出日における現況を記入してください。
- 2 5欄は、次のAからTまでの産業分類から選択し、アルファベットを記入してください。

【総務省編日本標準産業分類（大分類）】

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| A 農業・林業         | K 不動産業、物品賃貸業        |
| B 漁業            | L 学術研究、専門・技術サービス業   |
| C 鉱業、採石業、砂利採取業  | M 宿泊業、飲食サービス業       |
| D 建設業           | N 生活関連サービス業、娯楽業     |
| E 製造業           | O 教育、学習支援業          |
| F 電気・ガス・熱供給・水道業 | P 医療・福祉             |
| G 情報通信業         | Q 複合サービス業           |
| H 運輸業、郵便業       | R サービス業（他に分類されないもの） |
| I 卸売業、小売業       | S 公務（他に分類されるものを除く）  |
| J 金融業、保険業       | T 分類不能の産業           |

- 3 7欄は、企業全体の常時雇用する労働者数を記入してください。「常時雇用する労働者」とは2ヵ月を超えて雇用される者であり、かつ週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の労働者と概ね同等であるものをいいます。

- 4 8欄は、該当する企業規模に☑をつけてください。中小企業の範囲は次のとおりです。

小売業（飲食業を含む）	資本額又は出資額が5,000万円以下、又は常時雇用する労働者が50人以下
サービス業	〃 5,000万円以下、又は 〃 100人以下
卸売業	〃 1億円以下、又は 〃 100人以下
その他	〃 3億円以下、又は 〃 300人以下

- 5 12欄の適用予定人数は7欄の「企業全体の雇用する被保険者数」に応じて、以下の表を満たす必要があります。

企業全体の雇用する被保険者数	助成に必要な適用人数(最低適用人数)
50人以上	5人以上
40人以上50人未満	4人以上
30人以上40人未満	3人以上
20人以上30人未満	2人以上
20人未満	1人以上

- 5 14欄は、職業能力評価制度又はセルフ・キャリアドック制度の導入・適用を予定している事業主であり、ジョブ・カードセンター（ジョブ・カードサポートセンターを含む。以下同じ。）による支援を希望している場合（支援を受けている場合も含む）、「はい」に☑をつけ、ジョブ・カードセンター名を記載してください。