

(平成 29 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)) (H29.4)

提出日：平成 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)

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：平成 年 月 日 確認日：平成 年 月 日

受付番号：

確認印：



(様式第2号 (共通))

【 共 通 事 項 】

①キャリアアップ管理者 情報	(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			

(事業所情報欄)

③事業主名				(印)	
④事業所住所	(〒 -)				
⑤電話番号	() -	⑥事業所の担 当者			
⑦企業全体で常時雇用する労働 者数	人		⑧資本金の額 もしくは 出資の総額	万円	
⑨企業規模 (該当番号を○で囲む)	1 中小企業	⑩主たる事業			
	2 大企業				
⑪雇用保険適用 事業所番号					
⑫労働保険番号	都道府県	所管	所管(1)	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)

⑬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	
⑭代理人等氏名				(印)
⑮住所	(〒 -)			
⑯電話番号	() -	/		

※ ③欄から⑥欄まで、⑪欄及び⑫欄、⑬欄から⑯欄まで(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の場合)は必ず記入し、それ以外は変更する欄のみ記入してください。

(様式第2号(計画))

【キャリアアップ計画】

①キャリアアップ計画 期間	平成 年 月 日	～ 平成 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 番号に「○」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 人材育成コース (年 月頃実施予定) 3 賃金規定等改定コース (年 月頃実施予定) 4 健康診断制度コース (年 月頃実施予定) 5 賃金規定等共通化コース (年 月頃実施予定) 6 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) 7 選択的適用拡大導入時処遇改善コース (年 月頃実施予定) 8 短時間労働者労働時間延長コース (年 月頃実施予定)	
③対象者		
④目標 (人材育成を講じる場 合、訓練後に期待さ れるスキルや能力、 その達成状況に応じ た処遇の在り方)		
⑤目標を達成するた めに講じる措置		
⑥キャリアアップ計画 全体の流れ		

※ 変更する欄のみ記入してください。