申 立 書

　 年 　月 　日

福岡労働局長　殿

所 在 地

　　　　　　 申請事業主　 名 称

　　　　　 代表者役職氏名

　　　　　　 労働組合等の

　　　　　　　 労働者代表者役職氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 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  □ |

今回のキャリアアップ助成金の申請につきましては、

　　　年　　　月　　　日に法定外の健康診断制度を就業規則に規定、導入しておりますが、制度導入前の就業規則については、常時使用する労働者が１０人未満のため、作成しておらず、提出できない旨申し立てます。