

申立書

令和 年 月 日

労働局長 殿

所在地

申請事業主 名称*

代表者役職氏名

(※常時雇用される労働者が10人未満の事業場で本社等の就業規則の適用を受ける場合は、
適用を受ける事業場の名称も記載してください。)

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 <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------

キャリアアップ助成金 コースの支給申請に際して、
当社就業規則等は、常時雇用する労働者が10人未満で労働基準監督署に届け
出ていないため、当事業所内で全従業員に対しその周知が行われていること、
また公正かつ適正に実施されていることを申し立てます。

(当社就業規則等は、キャリアアップ助成金の助成対象となる転換その他の措置を講じ
た日以前の 年 月 日 より周知・施行しております。)

(正規雇用労働者に適用される就業規則等、及び賃金の額又は計算方法が正規雇用労働
者等と異なる雇用区分の就業規則等の適用については、いずれも正社員化の措置を講
じた日の前日から起算して6か月前の日以前の 年 月 日 より
周知・施行しております。)