

キャリアアップ助成金 <キャリアアップ計画書> 提出時チェックリスト/受領書

事業所名	
------	--

確認	提出書類	事業主 チェック 欄	確認事項	労働局 確認欄
<input type="checkbox"/>	様式第1号(表紙) (R8.4.8)	<input type="checkbox"/>	提出日 (計画期間開始日前日までに提出してください) ※都道府県名 " 沖縄 " と 労働局長の前 に記入してください。	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	事業所名 (雇用保険適用事業所の事業所名称)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	使用者側代表者名記載	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	労働組合等の労働者代表者名記載	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	※提出日時点で当該適用事業所に雇用されている非正規労働者を含むすべての労働者の代表であること。(チェックボックスに要チェック)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	労働者からの意見聴取の方法ア～ウのいずれか該当する項目を選択してください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	様式第1号(共通) (R8.4.8) 【共通事項】	<input type="checkbox"/>	①欄 事業主名(法人名または個人事業主名)を記載してください。	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	②欄 事業所の所在地の郵便番号及び住所(建物名)を記入してください。	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	③欄 事業所の電話番号を記入してください。	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	④欄 計画書の内容について、問い合わせをする場合の担当者名を記入してください。	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	⑤欄 雇用保険適用事業所番号	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	⑥欄 労働保険番号	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	⑦欄 主たる事業内容	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	⑧欄 企業規模(常時雇用する労働者数)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	⑨～⑫欄 代理人・社会保険労務士(提出代行者/事務代理者)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	(代理人等)代理人・社会保険労務士に提出代行又は事務代理を依頼する場合は必ず記入してください。	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	※代理人が提出する場合は「委任状」を添付してください。	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	⑬欄 キャリアアップ管理者情報 氏名(役職)・配置日(配置日は提出日以前)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	※事業主または役員、もしくは提出日時点で適用事業所に雇用されている労働者です。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	※複数の事業所および労働者代表との兼任はできません。	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	キャリアアップ管理者が管理者として行う業務を選択してください。	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	様式第1号(計画・全 コース共通)(R8.4.8) 【キャリアアップ計画 (共通事項)】	<input type="checkbox"/>	①欄 3年以上5年以内の計画期間を定めてください。(開始日は提出日翌日以降)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	②欄 キャリアアップ計画期間中に講じる措置として該当する番号に「○」を記入してください。	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	※(年 月 日頃実施予定)を記入してください。	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	様式第1号(計画・その1～ 6)(R8.4.8)	<input type="checkbox"/>	③欄～⑤欄 【キャリアアップ計画】を変更する内容に応じて選択・記入してください。()は人数。	<input type="checkbox"/>

留意事項

*キャリアアップ計画書は、コース実施日前日までに提出してください。

*キャリアアップ計画書は、当初の予定を記載するものであり、随時、「キャリアアップ計画書(変更届)(様式第2号)」を提出することで変更できます。但し、選択コースの追加については、コース実施日前日までに「キャリアアップ計画書(変更届)(様式第2号)」を提出する必要がありますので、御留意ください。

上記内容について確認しました。 令和 年 月 日 事業所(社労士事務所等)名 確認者記名	労働局受領印
---	------------------------

※労働局処理欄

確認日: 令和 年 月 日 (郵送 ・ 窓口 ・ 電子) <input type="checkbox"/> 事業所名、所在地をトレーラーで確認 <input type="checkbox"/> 重複申請(用紙申請・電子申請)がないことを台帳で確認 <input type="checkbox"/> 新規・乃至(回目 / 以前の計画期間 ~)	<table border="1"> <tr> <th style="width: 50%;">確認者</th> <th style="width: 50%;">受付者</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	確認者	受付者		
確認者	受付者				