

キャリアアップ助成金取下げ書

東京 労働局長 殿

提出日 令和 年 月 日

（※必須）

1.（※必須）

いずれかに
チェック

- キャリアアップ計画書
- 支給申請書（_____コース）

下記についての取下げをお願いします。

記

2.

雇用保険適用事業所番号 （※必須）	13	-	-
申請事業所名称 （※必須）			
申請日 （ハローワーク提出日）	平成	・ 令和	年 月 日
対象労働者氏名			
備考			

3. 取下げ理由（※必須）

--

4.

事業主名（※必須）			
事業所名（※必須）			
事業所住所 （※必須）	（ 〒 - ）		
電話番号（※必須）		担当者名	

5.（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）

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
代理人等氏名			
住所	（ 〒 - ）		
電話番号			

【注意事項】

※申請書類・添付資料等の返却は行えませんのでご了承のうえご申請ください。

※不正受給が疑われる場合等、取下げを認めない場合があります。

※裏面、書類記入上の注意点について、をご確認の上記入してください。 →裏面へ

書類記入上の注意点について

1. 取下げを希望する にレ点でチェックをお願いします。

支給申請の取下げの場合、コース名の記入をお願いします。(例: 正社員化・人材育成)

一枚で複数の書類を取り下げすることは出来ません。

提出日は郵送日(持参する場合は持参日)を記入してください。

2. 必須事項記入の上、必須以外の部分は分かる範囲で記入をしてください。

●申請日…ハローワークに申請した日を記入。不明の場合は、空欄もしくは〇月頃でも可。

※支給申請を多数出されている事業所の場合は、なるべく記入してください。

●対象労働者…計画書の場合は記入不要。支給申請の場合は、分かる範囲で記入してください。

※支給申請を多数出されている事業所の場合は、なるべく記入してください。

※フルネーム、苗字のみ、どちらでもかまいません。

●備考…補足等ある場合のみ記入してください。

3. 取下げしたい理由を記入してください。(例: 要件を満たさない為。)

4. 必須事項を記入してください。

※雇用保険適用事業所で登録されている内容での記入をお願いします。

(住所、電話番号など)

※内容について確認のお電話をすることがあります。担当の方がお決まりであれば、

担当: ●●と補足をお願いします。

5. 代理人・代行の場合は、各欄を記入してください。

※東京労働局独自の様式となります。他道府県で取下げされる場合は事前に
管轄労働局に様式や手続きの流れを確認してください。