

キャリアアップ助成金計画提出 事業主用 チェックリスト (キャリアアップ計画) (全 1 ページ)

以下のチェック項目を確認いただき、計画の実施日の前日までに管轄のハローワークまで提出してください。郵送の場合には、郵送事故防止のため簡易書留等、必ず配達記録の残る方法により、申請期限まで到着するよう提出してください。 (★印は必要な場合のみ提出)

※ なお、人材育成コースは人材開発支援助成金へ統合されました。

申請事業所名 (適用事業所番号)	()
---------------------	-----

計画を実施する年度にあった様式を使用してください (R4.4 様式用)

提出書類	チェック項目
<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画書 様式第 1 号 (表紙)	<input type="checkbox"/> 記載漏れ・チェック✓漏れがない
<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画書 様式第 1 号 (共通) <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> キャリアアップ管理者はどなたですか 代表取締役 ・ 取締役 従業員 (雇用保険被保険者 それ以外) ※ 複数事業所の管理者にはなれません </div> ★ キャリアアップ管理者の在籍が確認できる書類の添付	<input type="checkbox"/> 企業名・代表者肩書き・氏名が記載されている (① 事業主名記入欄) <input type="checkbox"/> 代理人の場合、委任状 (原本)がある <input type="checkbox"/> キャリアアップ管理者 (以下「管理者」という) が申請する適用事業所に所属している <input type="checkbox"/> 管理者の配置日以降に計画の作成と提出がされている <input type="checkbox"/> 管理者に係る業務が記載されている (通常業務ではなく、キャリアアップ管理者としての業務)
<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画書 様式第 1 号 (計画)	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画期間の初日が、提出日の翌日以降である <input type="checkbox"/> キャリアアップ計画の期間が 3 年以上 5 年以内である <input type="checkbox"/> 選択した各コースについて、制度導入時期が示されている <input type="checkbox"/> 複数コースを選択している場合は、所定欄にそれぞれの取組が記載されている <input type="checkbox"/> 目標を達成するために講じる措置が記載されている (昇格試験や面接の実施等) <input type="checkbox"/> 計画全体の流れが記載されている (就業規則を改定し、対象労働者に周知した上で面接試験の評価により実施等)
<input type="checkbox"/> ★ 就業規則等 (写)	※ これから作成の場合は不要
<input type="checkbox"/> その他 ★[]

※ 受理時確認項目【ハローワーク職員確認欄】

<input type="checkbox"/> 上記提出書類、チェック項目に不備がないことを確認した <input type="checkbox"/> 申請時、労働局から認定を受けた計画書(写)が必要である旨説明した <input type="checkbox"/> キャリアアップ計画開始日が提出日の翌日以降になっているか確認した <input type="checkbox"/> キャリアアップ計画の変更を行う場合は変更届の提出が必要な旨 説明をした <input type="checkbox"/> キャリアアップ管理者が複数の適用事業所のキャリアアップ管理者を兼務していないか確認した	受 理
---	-----

	局長	部長	課長	補佐	係長	非担当	担当
労働局 決済欄							