

キャリアアップ助成金計画変更時 **事業主用** チェックリスト  
(キャリアアップ計画変更届) (全 1 ページ)

以下のチェック項目を確認いただき、変更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)	( )
---------------------	-----

変更を行う年度の様式を使用してください。(R4.4 以降に変更を行う場合は R4.4 様式)

提出書類	チェック項目
<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画書 (変更届) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">様式第 2 号 (表紙)</span>	<input type="checkbox"/> 記入漏れがない ※ 変更箇所がなくともすべて記入してください
<input type="checkbox"/> 【キャリアアップ計画変更箇所申告表】 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">様式第 2 号 (総括表)</span>	<input type="checkbox"/> 変更箇所に✓をしているか
<input type="checkbox"/> 【共通事項】 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">様式第 2 号 (共通)</span> 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りません	<input type="checkbox"/> ①～④が記入してあるか (必須) 他は変更箇所のみ記入
<input type="checkbox"/> 【キャリアアップ計画】 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">様式第 2 号 (計画)</span>	※ 変更する欄のみ記入してください コースを追加の場合は 計画済みのコースの記入は不要です <input type="checkbox"/> キャリアアップ計画期間の変更日が、提出日以降であるか。変更後の期間が 3 年以上 5 年以内となっているか
<input type="checkbox"/> ★ その他 [ ]	

計画内容に変更がなく、所在地・代表者・キャリアアップ管理者、労働者代表氏名などの変更のみ

※ 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"/> 内容の変更日までに提出されている <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	受 理   
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

	局長	部長	課長	補佐	係長	非担当	担当
労働局 決済欄							