

従業員資格取得等支援事業 事業計画書

※対象従業員が複数人いる場合は、それぞれで本書を作成して下さい。

※(確認欄 □)は該当する場合☑を記入して下さい

1. 対象従業員

フリガナ			生年月日	年 齢
氏 名			年 月 日	歳
住 所				
勤務事業所名	/ (部署名)			
雇用契約日	年 月 日	雇用形態	□無期雇用 / □有期雇用 (年 ヲ月)	
(対象従業員要件確認) <input type="checkbox"/> 富良野市内の事業所で就業する <input type="checkbox"/> 暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者でない <input type="checkbox"/> 事業主と 1 年以上の雇用契約を締結している、または、1 年以上でない場合でも、就業規則、雇用契約書等の書面において、その契約が更新される旨が明示されており、派遣労働者、短期雇用者、日雇労働者、季節労働者ではない <input type="checkbox"/> 1 週間の所定労働時間が、20 時間以上 <input type="checkbox"/> 時間あたりの基本給および賞与・退職金などの算定方法が通常の労働者と同等またはそれ以上 <input type="checkbox"/> 勤務先の人事異動等により、将来、富良野市外で勤務する見込みがない <input type="checkbox"/> 事業主と生計を同一とする親族、2 親等以内の親族ではない ※通常の労働者 = 同じ事務所に雇用されている同種のフルタイム正規雇用労働者				

2. 事業計画

資格・検定の名称			
上記を要する理由 業務内容			
指定教育訓練等の名称			
教育訓練機関の名称			
教習・受講期間	年 月 日	～	年 月 日
検定等試験日 (予定)	年 月 日		
合格発表日 (予定)	年 月 日		
補助対象経費	円	…① 指定教育訓練受講等の費用 ※課税事業者は消費税を除く。	
補助申請金額	円	…② (①×1/2 ※千円未満切捨て)	

3. 特記事項

--