（様式第１）

2024（令和６）年XX月XX日

リスキリングを通じたキャリアアップ支援事業基金設置法人　殿

　 代表事業者 住所

　　 氏名 　（法人の名称）

　　（代表者の役職・氏名）

　共同事業者 住所

　　 氏名 　（法人の名称）

　　（代表者の役職・氏名）

（共同申請の場合は、全ての事業者を続けて記載）

リスキリングを通じたキャリアアップ支援事業の申請について

リスキリングを通じたキャリアアップ支援事業について、当該補助事業に係る事業計画が不支給要件に該当しないことを確認の上、下記のとおり申請します。

記

１．補助事業の名称

２．補助事業の概要

1. 補助事業全体の目的及び概要
2. 以下の全てを含む事業であることの確認（□にチェック）

：キャリア相談対応

：リスキリング提供

：転職支援

：フォローアップ

※別途、概要が分かる資料がある場合、上記回答の上、別添ファイルとしての提出も可能です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | キャリア相談対応 | リスキリング提供 | 転職支援 | フォローアップ |
| （代表事業者） |  |  |  |  |
| （共同事業者） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

３．補助事業の開始及び完了予定日

事業開始予定日：20XX（令和○）年XX月XX日

個人への支援の終了予定日：20XX（令和○）年XX月XX日

事業完了予定日：20XX（令和○）年XX月XX日

４．補助事業に要する経費 円

５．補助対象経費 円

６．補助金交付申請額 円

※４．５．６．は別添６\_補助金算定より転記。  
（４．はG4、５．はG5、６．はG6セルに対応。）

７．実施体制図（概要）

|  |
| --- |
| （記述内容）  本補助事業を円滑に遂行するための実施体制図。  ・次の２種類の体制図を作成してください。   1. 事業全体として、各取組（キャリア相談対応、リスキリング提供、転職支援、フォローアップ）の連携が分かる体制図（共同申請の場合は事業者名とその役割も記載。外注する場合には、外注先とその役割も記載。） 2. 各サービスの体制図（組織の構造や役割分担を図示し、管理者や従事者等の主要メンバーの氏名・役割等も記載）   ・補助事業が円滑に遂行可能な体制であることが説明できるものとしてください。  ・転職支援を実施する企業等について、職業安定法（昭和22年法律第141号）第30条第１項、第33条第１項、第33条の２第１項、または第33条の３第１項の許可・届出受理番号を必ず記載してください。 |

【実施体制図例】

サービスへの登録

△△株式会社

（許可・届出受理番号：xxx）

キャリア相談対応

転職支援

フォローアップ

個人

□□株式会社

リスキリング提供



統括責任者

△△株式会社

部署・役職

氏名

役割

従事者

□□株式会社

部署・役職

氏名

役割

従事者

△△株式会社

部署・役職

氏名

役割

＜キャリア相談対応＞

管理責任者

△△株式会社

部署・役職

氏名

役割

＜リスキリング提供＞

統括責任者

△△株式会社

部署・役職

氏名

役割

管理責任者

△△株式会社

部署・役職

氏名

役割

従事者

△△株式会社

部署・役職

氏名

役割

従事者

□□株式会社

部署・役職

氏名

役割

＜転職支援＞

統括責任者

△△株式会社

部署・役職

氏名

役割

管理責任者

△△株式会社

部署・役職

氏名

役割

従事者

△△株式会社

部署・役職

氏名

役割

従事者

□□株式会社

部署・役職

氏名

役割

＜フォローアップ＞

従事者

□□株式会社

部署・役職

氏名

役割

従事者

△△株式会社

部署・役職

氏名

役割

管理責任者

△△株式会社

部署・役職

氏名

役割

統括責任者

△△株式会社

部署・役職

氏名

役割