

65歳超雇用推進助成金（高年齢者評価制度等雇用管理改善コース）
雇用管理整備計画書（変更）

認定を受けた雇用管理整備計画について変更がありましたので、裏面留意事項を承諾のうえ関係書類を添付し申請します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

※受付番号 H- -

*受理印

1 申請事業主

①申請年月日	令和7年12月17日	②主たる事業所の雇用 保険適用事業所番号 (11桁)	1345-678901-2
③(フリガナ) 事業主の名称	カ) ミハマキンゾク 株式会社 美浜金属	④代表者 職名・氏名	代表取締役 高齡 太郎
⑤(フリガナ) 主たる事業所 の所在地	トウキョウトミナトクダケシバ 〒123-4567 東京都港区竹葉1-11-1111	⑥電話番号	03 - *** - ***
		⑦法人番号	1234567890123
⑧認定番号	07-12-H0001	⑨計画期間	令和7年11月1日 ~ 令和8年4月30日

「1 申請事業主」及び「2 申請事業所」に係る内容の変更を行う場合は、変更後の情報を記入してください。

2 申請事業所

①雇用保険適用 事業所番号(11桁)	1234-123456-1		
②(フリガナ) 事業所の名称	カ) ミハマキンゾク テバコウジョウ 株式会社 美浜金属 千葉工場	③事業所責任者 職名・氏名	工場長 高齡 次郎
④(フリガナ) 事業所の 所在地	チバケンチバシミハマクワカバ 〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉3-1	⑤電話番号	043 - *** - ***

主たる事業所で計画を実施する場合は、記入不要です。

3 高年齢者雇用管理整備計画の変更について

(1) 変更年月日

令和7年12月1日

(2) 変更の内容

①変更前	②変更後
(例) ・事業所の所在地（郵便番号、電話番号含む） ・事業主の名称 ・代表者の職名・氏名 ・雇用保険適用事業所番号 ・資本金の額又は出資の総額 ・計画の実施期間 ・機器の変更	...

計画を変更することが適当であることがわかるよう、具体的かつ詳細に記入してください。

(3) 変更の理由

× × × ×

4 問い合わせ担当者、提出代行者等

申請事業主における問い合わせ担当者	職名 総務課長 氏名 高齡 花子 電話番号 043 - *** - ***
提出代行者、事務代行者、代理人	☒ 提出代行者 ☐ 事務代行者 ☐ 代理人 ※いずれかを選択 住所 〒279-0014 千葉県浦安市高潮1-2-3 事務所等名称 稲毛社会保険労務士事務所 職名 社会保険労務士 氏名 稲毛 太郎 電話番号 *** - *** - ***

※処理欄

計画認定日

計画認定番号