

**トライアル雇用助成金**  
**(障害者トライアルコース・障害者短時間トライアルコース)**  
 支給申請書等提出書類一覧表（兼）提出書類確認書

事業所名： \_\_\_\_\_

対象者名： \_\_\_\_\_

**助成金申請時に提出していただく書類（令和3年4月1日以降に紹介を受けた場合）**

No.	提出書類項目	安定所	事業主	労働局
1	<input type="checkbox"/> 障害者トライアル雇用等結果報告書 兼 障害者トライアルコース・障害者短時間トライアル コース支給申請書（共通様式第2号）	枚	枚	枚
2	<input type="checkbox"/> 支給要件確認申立書（共通要領様式第1号） （障害者トライアル雇用・障害者短時間トライアル雇用）			
3	<input type="checkbox"/> 障害者トライアル雇用等実施計画書（共通様式第1号） （写） （障害者トライアル雇用・障害者短時間トライアル雇用）	枚	枚	枚
4	<input type="checkbox"/> 雇用契約書（写）または雇入れ通知書（写）	枚	枚	枚
5	<input type="checkbox"/> 出勤簿（写）またはタイムカード（写） （トライアル雇用実施期間分）	枚	枚	枚
6	<input type="checkbox"/> 賃金台帳（写） （トライアル雇用実施期間分）	枚	枚	枚
7	<input type="checkbox"/> トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース・ 障害者短時間トライアルコース）勤務実態等申出書 （共通様式第2号（別添様式））	枚	枚	枚
8	<input type="checkbox"/> 退職届（写）又は労働者名簿（写） （離職年月日・離職理由が記載されているもの）	枚	枚	枚
9	<input type="checkbox"/> [トライアル雇用助成金（障害者（短時間）トライアル コース）関係]職業紹介証明書	枚	枚	枚
10	<input type="checkbox"/> 支払方法・受取人住所届 （共通要領 帳票種別32850）	枚	枚	枚
11	<input type="checkbox"/> その他	枚	枚	枚
12	確認事項：雇入れ日前6カ月からトライアル雇用終了日まで解雇等事業主都合による離職者が（ いない ・ いる ）			
13	確認事項：労働関係帳簿（労働者名簿等）を整備・保管している事業主で（ ある ・ ない ）			
14	確認事項：国等の委託事業費から人件費が支払われている（ いる ・ いない ）			

**助成金の支給申請については裏面をご覧ください**

（注）提出書類項目の□の中にチェックして、支給申請書及び添付書類がそろっているか確認していただき、この支給申請書等  
提出書類一覧表を支給申請時に提出書類と併せて管轄の公共職業安定所（ハローワーク）へ持参してください。

- ・上記以外にも必要に応じて書類の提出を求める場合があります。
- ・書類の不備や不明点がある場合等、連絡をさせていただく場合があります。
- ・上記の必要書類が全て提出されない場合は不支給になりますのでご注意ください。
- ・対象労働者が解雇等事業主の都合により申請期間の途中で離職された場合、助成金は支給できません。
- ・審査には2～3ヶ月程度かかりますのでご了承ください。審査後、支給（不支給）決定通知書にて結果をお知らせします。

## 助成金の支給申請について

### イ 障害者トライアル雇用の場合

助成金の支給を受けようとする事業主は、障害者トライアル雇用期間が終了した日の翌日(対象者が精神障害者のトライアル雇用を実施した事業主等の場合は表1に示す起算日)から起算して2か月以内に報告書兼支給申請書(別添様式を含む。)、勤務実態等申出書(支給様式第2号)及び所定の添付書類等を障害者トライアル雇用等を行った事業所の所在地を管轄するハローワークを経由して管轄労働局長に提出しなければなりません。

なお、障害者トライアル雇用が終了する前に支給申請を行う場合、報告書兼支給申請書については、支給申請に係る項目のみを記入し、「障害者トライアル雇用等の結果」欄については空欄で構いません。この場合、障害者トライアル雇用期間終了後に、結果欄を記入した報告書兼支給申請書を再度提出する必要があります。

表1

事業主の種類		支給申請期間の起算日
対象者が精神障害者の障害者トライアル雇用を実施した事業主	障害者トライアル雇用期間が6か月以下の場合	障害者トライアル雇用期間が終了した日の翌日
	障害者トライアル雇用期間が6か月より長い場合	障害者トライアル雇用を開始してから6か月経過した日(事業主が希望する場合は、障害者トライアル雇用期間が終了した日)の翌日
対象者がテレワーク勤務による障害者トライアル雇用を実施した事業主	障害者トライアル雇用期間が3か月以下の場合	障害者トライアル雇用期間が終了した日の翌日
	障害者トライアル雇用期間が3か月より長い場合	障害者トライアル雇用を開始してから3か月経過した日(事業主が希望する場合は、障害者トライアル雇用期間が終了した日)の翌日
対象者が障害者トライアル雇用期間の途中で離職した場合		当該離職日の翌日
対象者が障害者トライアル雇用期間の途中で継続雇用する労働者へ移行した場合		当該継続雇用する労働者への移行日

### ロ 障害者短時間トライアル雇用の場合

助成金の支給を受けようとする事業主は、表2に示す起算日から起算して2か月以内に報告書兼支給申請書(別添様式を含む。)を事業所の所在地を管轄するハローワークを経由して管轄労働局長に提出しなければなりません。

なお、障害者短時間トライアル雇用期間が6か月より長い場合は、障害者短時間トライアル雇用終了後に一括して申請しても差し支えありません。

表2

事業主の種類		支給申請期間の起算日
障害者短時間トライアル雇用期間が6か月以下の場合		障害者短時間トライアル雇用期間が終了した日の翌日
障害者短時間トライアル雇用期間が6か月より長い場合		障害者短時間トライアル雇用を開始してから6か月経過後及びトライアル雇用期間が終了した日の翌日
対象者が障害者短時間トライアル雇用期間の途中で離職した場合		当該離職日の翌日
対象者が障害者短時間トライアル雇用期間の途中で継続雇用する労働者へ移行した場合		当該継続雇用する労働者への移行日