

※このチェックリストにご記入のうえ、申請時にご提出ください。

トライアル雇用助成金

チェックリスト

福井労働局様式
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

事業所名		対象労働者名	
------	--	--------	--

※このチェックリストで必要書類に漏れがないか、事前に必ずご確認ください。

	申請に必要な書類	注意事項が書かれています。必ずお読みください。	事業主 チェック	安定所 チェック
1	・ 障害者トライアル雇用チェックリスト (福井労働局独自様式となります)	▶この用紙です。内容をご確認のうえ、右のチェック欄にチェックをして、申請時にご提出ください。	☐	☐
2	・ 支払方法・受取人住所届	▶既に登録している場合、提出の必要はありません。 労働局が取り扱う雇用関係助成金各種は、最後に入金した口座に振り込まれます。	☐	☐
3	【共通要領様式第1号】 ・ 支給要件確認申立書 ・ 役員等一覧(別紙)	▶申請ごとにそれぞれ提出が必要です。	☐	☐
4	【共通様式第1号】 ・ 障害者トライアル雇用等実施計画書の写し	▶安定所の受理印があるもの。	☐	☐
5	【共通様式第2号】 ・ 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支給申請書	▶事業主、役員、従業員以外の方が提出する場合は、 代理人欄に記入し、併せて委任状が必要となります。 (※社員証・運転免許証等身分を証明できるものを添付して下さい)	☐	☐
6	【共通様式第2号(別添様式)】 ・ 勤務実態等申立書		☐	☐
7	トライアル期間中の ・ 雇用契約書の写し 又は ・ 労働条件通知書の写し	▶トライアル雇用期間の労働契約に関するもの。	☐	☐
8	継続雇用移行後の ・ 雇用契約書の写し 又は ・ 労働条件通知書の写し	▶継続雇用に移行した後の労働契約に関するもの。	☐	☐
9	・ タイムカードの写し 又は ・ 出勤簿の写し	▶トライアル雇用期間中の分が必要です。 ※各日ごとの出勤状況(欠勤・有給等)が示されたものが 必要です。	☐	☐
10	・ 賃金台帳の写し	▶トライアル雇用期間に対して支払われた賃金の分が 必要です。 ※実際の労働日数や時間数、時間外労働時間、休日労働等が各月 ごとに記載され確認できるもの。	☐	☐
11	・ その他	▶勤務がシフト制の場合、シフト表 ▶勤務が会社カレンダーによる場合、会社カレンダー	☐	☐

●各申請様式については、厚生労働省ホームページに掲載されております。

●一部、福井労働局独自様式については、福井労働局ホームページに掲載しております。