

助成金名（コース名）：**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**

↑該当するコース名に○印をつけてください。

※ここに掲載したもの以外であっても、石川労働局が審査にあたって必要な書類の提出を求める場合があります。

事業所名【】

	チェック	申請様式番号・様式名		備考	提出形態
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(第1面)		原紙
②	<input type="checkbox"/>	障害者トライアル雇用等実施計画書 (障害者トライアル雇用・障害者短時間トライアル雇用)	共通様式第1号(第1面)	トライアル開始日から14日以内提出(安定所の受理印があるもの)	A4コピー
③	<input type="checkbox"/>	支払方法・受取人住所届	帳票種別32850		原紙
④	<input type="checkbox"/>	通帳の表面及び裏面の口座名義フリガナ表示箇所の写し		当座預金の場合は、手形帳・小切手帳等表紙の写し	A4コピー
⑤	<input type="checkbox"/>	障害者トライアル雇用期間中の雇用契約書または労働条件通知書		トライアル開始日から14日以内提出(安定所の受理印があるもの)	A4コピー
⑥	<input type="checkbox"/>	常用雇用移行後の雇用契約書または労働条件通知書			A4コピー
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）勤務実態等申立書	共通様式第2号（別添様式）		原紙
⑧	<input type="checkbox"/>	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雇用期間勤務予定・実績表		※石川労働局独自様式（支給審査に必要なため、提出にご協力ください。）	
⑨	<input type="checkbox"/>	出勤簿等		原本証明をお願いします。	A4コピー
⑩	<input type="checkbox"/>	賃金台帳等		トライアル開始日から終了日までを含む直近の賃金締日までのもの	
⑪	<input type="checkbox"/>	支給要件確認申立書	共通要領様式 第1号	記載にあたっての留意事項、（別紙）役員等一覧も合わせて提出ください。	原紙
	<input type="checkbox"/>	石川労働局（県内ハローワーク含む）では、支給申請書等の提出者が申請事業所の事業主、従業員等あるいは提出代理人（代行）者であるかを確認するため、 窓口で支給申請書等を提出していただく際は、「雇用関係助成金支給申請書等の提出者（手続き者）の確認について」により提出者本人の身分確認を実施しておりますので、ご協力をお願いします。			

《申請書類の提出先・方法》

- ・管轄安定所が金沢所・津幡所・白山所の事業所の方は、石川労働局職業安定部職業対策課に**出来るだけ持参いただくか、簡易書留等の必ず配達記録が残る方法で申請**してください。**※重要：到達日が受付日となります。**
- ・管轄安定所が小松所・七尾所・羽咋所・加賀所・輪島所・能登所の事業所の方は、管轄安定所に申請してください。

《留意事項》

- ・助成金支給申請時に石川労働局（又は管轄安定所）に提出した書類については、助成金の支給が終了した後も5年間保管してください。
- ・石川労働局や会計検査院による実地検査が行われることがありますので、その際は書類の提出等にご協力いただくようお願いします。
- ・虚偽の申し立てがあった場合は、不正受給として処分され、処分の日から起算して5年間は、雇用関係助成金は支給されません。また、支給された助成金の返還に加え、延滞金及び返還を求めた額の2割に相当する額の合計額が請求されるとともに、原則事業主名等が公表されます。

* トライアル雇用期間は、労働基準法及び最低賃金法等の労働関係法令が適用となり、時間外・休日及び深夜の割増賃金及び最低賃金額以上の賃金が、賃金支払日に支払われていることが必要です。

* 社会保険(健康保険・厚生年金保険)の加入及び・年間休日数については、雇入れ前に事業主より示された求人条件と雇入れ後の労働条件が異なることなく労働関係法令に違反していないことが必要です。

* 申請期限はトライアル終了した日の翌日から2か月以内(厳守)です。

* 対象者が途中で離職した場合や当初の計画より早く常用雇用に移行した場合の提出期限は、それぞれの日から2か月以内(厳守)です。

* トライアル雇用を開始した日の前日から起算して6か月前の日からトライアル雇用を終了する日までの期間に事業主都合で解雇した被保険者がいる場合、支給対象となりません。

* トライアル雇用助成金の支給申請をしない場合でも、**トライアル雇用結果報告書[共通様式第2号(第1面)]**をハローワークもしくは労働局に提出願います。