

トライアル雇用助成金（障害者（短時間）トライアルコース）支給対象事業主要件票

障害者トライアルコース又は障害者短時間トライアルコースに係るトライアル雇用助成金の支給を受けるためには、以下の要件のすべてを満たしていることが必要です。（※実際の支給の可否については、支給申請後に障害者トライアル雇用等の実施状況等も含めて審査を行います。）

また、障害者トライアル雇用等を実施するためには、障害者トライアル雇用実施計画書の提出時にこれらの要件があることを了承していることが必要です。

トライアル雇用助成金（障害者（短時間）トライアルコース）要件		
1	公共職業安定所、地方運輸局又は職業紹介事業者等（以下「安定所・紹介事業者等」という。）の障害者トライアル雇用等求人に係る紹介により、対象者を障害者トライアル雇用等（国、地方公共団体、特定独立行政法人、特定地方独立行政法人から受けている補助金、委託費等から支出した人件費により行った障害者トライアル雇用等を除く。）した事業主である。	<input type="checkbox"/>
2	障害者総合支援法に基づく、就労継続支援事業（A型）を行う事業所であり、施設の利用者として障害者トライアル雇用等を行うものではない。	<input type="checkbox"/>
3	対象者に係る紹介日前に、当該対象者に対して雇入れに向けた選考を開始していない事業主である。	<input type="checkbox"/>
4	障害者トライアル雇用等を行った事業所の事業主又は取締役（取締役会を設置していない事業主においてはこれに準ずるもの。）の3親等以内の親族（配偶者、3親等以内の血族及び姻族をいう。）以外の対象者を雇い入れた事業主である。	<input type="checkbox"/>
5	障害者トライアル雇用等を開始した日の前日から起算して過去3年間に、当該トライアル雇用事業所と雇用、請負、委任の関係にあった対象労働者又は出向、派遣、請負、委任の関係により当該雇入れに係る事業所において就労したことがある対象労働者を雇い入れるものでない事業主である。	<input type="checkbox"/>
6	障害者トライアル雇用等を開始した日の前日から起算して過去3年間に、当該障害者トライアル雇用等に係る対象者に職場適応訓練（短期訓練を除く。）を行ったことがない事業主である。	<input type="checkbox"/>
7	障害者トライアル雇用等労働者に係る雇用保険被保険者資格取得の届出を行った事業主である。（障害者短時間トライアル雇用を除く。）	<input type="checkbox"/>
8	障害者トライアル雇用を開始した日の前日から起算して過去3年間に、障害者トライアル雇用を行った事業所において、障害者トライアル雇用を実施した後に継続雇用する労働者として雇用されなかった障害者（障害者本人の都合による離職や本人の責めに帰すべき解雇等は除く。）の数に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が提出されていない者の数を加えた数が3人を超え、継続雇用する労働者として雇用された数を上回っている事業主以外の事業主である。	<input type="checkbox"/>
9	基準期間（障害者トライアル雇用を開始した日の前日から起算して6か月前の日から障害者トライアル雇用期間を終了する日までの期間をいう。）に、障害者トライアル雇用に係る事業所において、雇用保険被保険者を事業主都合で離職（労働者本人の責めに帰すべき解雇等は除く。）させたことがある事業主以外の事業主である。	<input type="checkbox"/>
10	基準期間に、障害者トライアル雇用に係る事業所において、特定受給資格者となる離職理由のうち1A又は3Aの理由により離職した者の数を事業所全体の雇用保険被保険者数で除した割合が6%を超えている（当該離職者数が3人以下の場合を除く。）事業主以外の事業主である。	<input type="checkbox"/>
11	過去1年間に、対象者を雇用していた事業主（以下「関連事業主」という。）と同一の事業主以外の事業主及び関連事業主と資本的・経済的・組織的関連性等から密接な関係にある事業主以外の事業主である。	<input type="checkbox"/>
12	障害者トライアル雇用労働者に対して、障害者トライアル雇用期間中に支払うべき賃金（時間外手当、休日手当等を含む。）を支払った事業主である。	<input type="checkbox"/>
13	障害者トライアル雇用を行った事業所において、出勤簿、労働基準法に規定する労働者名簿、賃金台帳等を整備・保管している事業主である。	<input type="checkbox"/>
14	安定所・紹介事業者等の紹介時点と異なる労働条件により障害者トライアル雇用を行い、障害者トライアル雇用労働者に対し労働条件に関する不利益又は違法行為があった事業主以外の事業主である。	<input type="checkbox"/>
15	高年齢者雇用確保措置を講じていないことにより、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律第10条第2項に基づき、当該雇用確保措置を講ずべきことの勧告を受けていない、かつ、法令に基づいた適切な高年齢者就業確保措置を講じていないことにより、同法第10条の3第2項に基づき、就業確保措置の是正に向けた計画作成勧告を受けていない事業主である。	<input type="checkbox"/>
16	労働者派遣又は出向を前提とした求人以外の求人を提出した事業主である。	<input type="checkbox"/>

【その他の注意点】

※上記の他、支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）を添付してください。

※障害者トライアル雇用等の紹介を受けた場合は、書類選考ではなく面接による選考が必須です。

※障害者トライアル雇用等の紹介は、選考中の方の数が求人数（採用が決まった方は除きます。）の5倍以上となっている場合は、それ以降行いません。

令和 年 月 日 事業所番号 1408 - -

事業所名

担当者名