

- 新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用対象者確認票
- 新型コロナウイルス感染症対応短時間トライアル雇用対象者確認票

以下のそれぞれの項目について、「はい」又は「いいえ」のどちらかにチェックを付けて下さい。
 もし、誤った内容や偽った内容を記載した場合、新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用、または新型コロナウイルス感染症対応（短時間）トライアル雇用の対象者にならず、その結果、事業主が助成金を受けられないことでトラブルになることがありますので、正確に記入してください。

	確認事項	はい	いいえ
1	現在、以下のいずれかに該当しますか。 <input type="checkbox"/> 労働日が明確でない日々雇用労働者 <input type="checkbox"/> シフト制労働者 <input type="checkbox"/> 登録型派遣労働者 <small>※パート、アルバイト、トライアル雇用等を含めた一切の就労をいいます。</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	勤務日数・勤務時間が減少（以下「シフトの減少」といいます。）していますか。 （上で「はい」と回答した場合）以下に記入してください <input type="checkbox"/> シフトの減少が始まった日： 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 勤務先：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	就労（※）の経験のない職業（職業分類表の小分類の職業）に就くことを希望していますか。 <small>※パート・アルバイト等を含めます。（学校在学中のパート・アルバイト等は除く）</small> <input type="checkbox"/> 希望する職業【 】 <input type="checkbox"/> 今までに、上に記載した職業に就いたことが (ある ・ ない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	【新型コロナウイルス感染症対応トライアルコースの場合】 常用雇用（※）を希望していますか。 <small>※期間の定めのない労働契約を締結する労働者で1週間の所定労働時間が30時間以上で雇用されることをいいます。</small> 【新型コロナウイルス感染症対応短時間トライアルコースの場合】 常用雇用（短時間労働）（※）を希望していますか。 <small>※期間の定めのない労働契約を締結する労働者であって1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満で雇用されることをいいます。</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	（4で「はい」と回答した場合）トライアル雇用（※）による雇入れも希望しますか。 <small>※新型コロナウイルス感染症対応トライアルコース及び新型コロナウイルス感染症対応短時間トライアルコースのいずれかによるトライアル雇用を意味します。</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	新型コロナウイルス感染症対応（短時間）トライアル雇用制度について内容を理解しましたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	次のうち当てはまる項目に○をつけてください。 現在、雇用保険に加入して (いる ・ いない) （上で「いる」と回答した場合） トライアル雇用で採用された場合に現在就労している会社で継続して働くことを希望して (いる ・ いない) （上で「いる」と回答した場合）以下に該当しますか。 (はい ・ いいえ) ○ご自身より、現在就労中の会社に対して、トライアル雇用で応募すること、トライアル雇用で採用された場合は、現在就労中の会社において雇用保険被保険者資格の喪失手続きを行う必要がある旨の説明をし、了承を既に得ている。 <small>※トライアル雇用で採用された場合、現在就労中の会社で雇用保険被保険者資格の喪失手続きを行い、トライアル雇用を実施する会社で新たに雇用保険被保険者資格の取得を行う必要があるため、現在就労中の会社に対する説明及び了承を得ていない場合、トライアル雇用での応募はできません。</small>		
8	次のaからcのいずれか該当しますか。 a 母子家庭の母等 b 父子家庭の父 c 中国残留邦人等永住帰国者 （上のa～bのいずれかに該当する場合）該当するものに○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 安定した職業（無期雇用かつ週所定労働時間が通常の労働者と同等）に就いて (いる ・ いない) <small>※新型コロナウイルス感染症対応トライアルコースの対象者要件を満たす者が母子家庭の母等、父子家庭の父、または中国残留邦人等永住帰国者（以下「母子家庭の母等」という。）に該当する場合は、一般トライアルコースの対象労働者となります。（紹介時に安定した職業に就いている場合を除く。） ※新型コロナウイルス感染症対応短時間トライアルコースにより雇い入れた対象者（母子家庭の母等、父子家庭の父及び中国残留邦人等永住帰国者）を、トライアル雇用終了後も、引き続き継続して雇用する労働者として雇用する事業主は、特定求職者雇用開発助成金の一部を受給できる可能性があるため（紹介時に雇用保険の被保険者である場合を除く）、新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用等実施計画書提出時点で添付書類が必要です。</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上記に記載した内容に相違ありません。

令和 年 月 日

本人氏名： _____

※トライアル雇用紹介を希望する場合は、ご自身から申し出てください。
 （ただし、紹介機関からトライアル雇用の紹介を勧める場合があります。）
 ※同時に複数又はトライアル雇用紹介が選考中の場合の新たなトライアル雇用紹介はできません。