

## トライアル雇用助成金（一般トライアルコース）支給対象事業主要件票

トライアル雇用助成金（一般トライアルコース）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、支給申請後にトライアル雇用の実施状況等も含めて審査を行います。）  
また、トライアル雇用を実施するためには、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（一般トライアルコース）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。）のトライアル雇用求人に係る紹介により、対象者をトライアル雇用（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トライアル雇用を除く。）した事業主である。                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> |
| 2                        | 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"/> |
| 3                        | トライアル雇用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"/> |
| 4                        | 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、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い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"/> |
| 5                        | 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、当該トライアル雇用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"/> |
| 6                        | トライアル雇用労働者に係る雇用保険被保険者資格取得の届出をトライアル雇用実施計画書の提出までに行った事業主である。                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> |
| 7                        | 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、トライアル雇用を行った事業所において、トライアル雇用を実施した後に常用雇用又は常用雇用（短時間労働）へ移行しなかったトライアル雇用労働者（トライアル雇用労働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。）の数にトライアル雇用結果報告書兼トライアル雇用助成金（一般トライアルコース・新型コロナウイルス感染症対応トライアルコース・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）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、常用雇用又は常用雇用（短時間労働）へ移行した数を上回っている事業主以外の事業主である。 | <input type="checkbox"/> |
| 8                        | 基準期間（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期間を終了する日までの期間をいう。）に、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させたことがある事業主以外の事業主である。                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |
| 9                        | 基準期間に、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1 A又は3 A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"/> |
| 10                       | 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"/> |
| 11                       | トライアル雇用労働者に対して、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"/> |
| 12                       | トライアル雇用を行った事業所において、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"/> |
| 13                       | 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トライアル雇用を行い、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"/> |
| 14                       | 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"/> |
| 15                       | 対象者のうち季節労働者に係るトライアル雇用を行った事業主にあつては、指定地域に所在する事業所において、指定業種以外の事業を行う事業主である。                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |

| 助成金共通要件 |                                                                                              |                          |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1       | 雇用保険適用事業所の事業主である。（雇用保険被保険者がいる事業主であること。）                                                      | <input type="checkbox"/> |
| 2       | 助成金の支給又は不支給の決定に係る審査に必要な書類等を整備、保管している事業主である。                                                  | <input type="checkbox"/> |
| 3       | 助成金の支給又は不支給の決定に係る審査に必要であると管轄労働局長が認める書類等を管轄労働局長の求めに応じ提出又は提示する、管轄労働局の実地調査に協力する等、審査に協力する事業主である。 | <input type="checkbox"/> |
| 4       | 過去5年間に、雇用保険二事業の助成金等について不正受給の処分を受けていない事業主である。                                                 | <input type="checkbox"/> |
| 5       | 過去5年間に、雇用保険二事業の助成金等について不正受給に関与した役員等がない事業主である。                                                | <input type="checkbox"/> |
| 6       | 支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度における労働保険料の滞納がない事業主である。                                           | <input type="checkbox"/> |
| 7       | 支給申請日の前日から起算して過去1年間に労働関係法令違反により送検処分を受けていない事業主である。                                            | <input type="checkbox"/> |
| 8       | 風俗営業等を行うことを目的とする事業所の事業主以外の事業主である。                                                            | <input type="checkbox"/> |
| 9       | 暴力団に關係する事業主以外の事業主である。                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| 10      | 暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属している事業主又はその役員がいる事業主以外の事業主である。                                     | <input type="checkbox"/> |
| 11      | 支給申請日又は支給決定日時点で倒産している事業主以外の事業主である。                                                           | <input type="checkbox"/> |
| 12      | 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以外の事業主である。                                                       | <input type="checkbox"/> |
| 13      | 雇用関係助成金について不正受給を理由に支給決定を取り消された場合、都道府県労働局が事業主名を公表することに承諾する事業主である。                             | <input type="checkbox"/> |
| 14      | 支給申請時に役員等の氏名、役職、性別及び生年月日が記載されている共通要領様式第1号の別紙「役員等一覧」又は同内容の記載がある書類を添付する事業主である。                 | <input type="checkbox"/> |
| 15      | 「雇用関係助成金支給要領」に従うことに承諾する事業主である。                                                               | <input type="checkbox"/> |
| 16      | 併給調整の対象となる助成金の支給を受けていない事業主である。                                                               | <input type="checkbox"/> |

### 【その他の注意点】

※トライアル雇用の紹介を受けた場合は、なるべく書類選考ではなく面接による選考を行ってください。

※トライアル雇用の紹介は、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。