

トライアル雇用結果報告書兼トライアル雇用奨励金支給申請書
(公共職業安定所用)

以下のとおり、トライアル雇用の結果について報告・トライアル雇用奨励金について申請を行います。

平成 年 月 日

労働局長 殿
(公共職業安定所経由)

① 報告・申請事業主	(事業主・代理人) ※該当するものを○で囲んでください。 住所(〒 -) 名称 代表者氏名 印		(事業主・提出代行者・事務代理者・社会保険労務士) ※該当するものを○で囲んでください。 ○住所(〒 -) 代理名称 人等氏名 印		
	② トライアル雇用を行った事業所	住所(〒 -) 名称 代表者氏名 労働保険番号	払渡希望金融機関 銀行 本店 () 支店 普通・当座 口座番号 フリガナ 口座名義	雇用保険適用事業所番号 - -	
③ 事務手続担当者(氏名) (所属部署) (電話番号)					
④ 対象労働者状況等	フリガナ (1) 氏名		雇用保険被保険者番号 - -		
	(2) 性別 男・女 (3) 生年月日 昭和・平成 年 月 日				
	(4) トライアル雇用期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
	(5) トライアル雇用の結果 1. 常用雇用(移行日 平成 年 月 日) 2. 離職 3. その他				
	(6) 常用雇用へ移行しなかった場合のその理由				
	(7) 常用雇用へ移行した場合の申請日現在の状況 1. 常用雇用中 2. 離職 3. その他				
	⑤ 常用雇用へ移行した場合の移行後の労働条件				
○賃金：基本給 月給・日給・時給 円 / 定額的に支払われる手当1か月当たり 円 締切日 毎月 日 支払日 毎月 日					
○就業時間： : から : まで 週休 日 1週間当たりの所定労働時間 時間 (通常労働者の1週間当たりの所定労働時間 時間) (補足説明：)					
○その他：					
⑥ 事業所の状況					
(1) ④の対象労働者を過去3年以内に雇用したことが 有(平成 年 月 日離職) ・ 無					
(2) トライアル雇用開始前1年間に④の対象労働者を雇用していた事業主との関係において 次のイ又はロのいずれかに該当する事実が 有 ・ 無 イ いずれか一方の発行済株式数又は出資の総額に占める他方の所有株式数又は出資の割合が50%を超えるものであること ロ 代表者が同一又は取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半数を占めていること					
(3) 対象労働者は代表者及び取締役の3親等以内の親族(配偶者、3親等以内の血族及び姻族)で 有 ・ 無					
(4) ④の対象労働者に関して支給を受けた他の助成金の有無 有(助成金名称()) ・ 無					
⑦ トライアル雇用実施労働者確認欄 上記内容について確認します。 トライアル雇用実施労働者氏名(署名)：					

様式第2号（裏面）

※職員記入欄

支給決定年月日	平成 年 月 日	支給決定番号	第 号			
支給決定額	万円	備考				
決裁欄	[所長]	[部長・次長]	[課長・統括]	[上席・係長]	[職業指導官]	[担当]
	[局長]	[部長]	[課長]	[課長補佐]	[職業指導官]	[係長]

【提出期限】

トライアル雇用結果報告書兼トライアル雇用奨励金支給申請書（以下「申請書」といいます。）の提出期限はトライアル雇用が終了した日の翌日から起算して2か月以内です。それまでに次の(1)から(5)までの書類を添付して、トライアル雇用を実施した事業所の所在地を管轄する公共職業安定所を経由して都道府県労働局に提出してください。ただし、天災その他当該期間に申請しなかったことについてやむを得ない理由があるときは、当該理由のやんだ日の翌日から起算して1か月以内に、当該理由を記した書面を添えて提出することができます。

- (1) トライアル雇用実施計画書（公共職業安定所の押印のあるもの）の写し
- (2) トライアル雇用を行った労働者（以下「対象労働者」といいます。）の出勤状況が確認できる出勤簿等の写し
- (3) 対象労働者に対して支払われた賃金について記載された賃金台帳等の写し
- (4) トライアル雇用期間中の労働契約に関するもの（雇用契約書又は雇入れ通知書）の写し
- (5) 支給要件を確認するに当たってその他労働局長が必要と認める書類

【記入に当たっての注意】

1. トライアル雇用奨励金の支給申請を行わず、トライアル雇用の結果報告のみ行う場合は、表題の「兼トライアル雇用奨励金支給申請書」、その下の「・トライアル雇用奨励金について申請」及び①の「・申請」を二重線で削除してください。また、②の「払渡希望金融機関」欄、⑤及び⑥は記入不要（ただし、常用雇用移行させた場合は記入必要）です。
2. ①、②欄は次により記入してください。
 - (1) トライアル雇用奨励金（以下「奨励金」といいます。）は雇用保険適用事業所単位での申請となるので、トライアル雇用を実施した事業所が支社・営業所等事業主と異なる場合には、①欄には事業主について記入し、②欄にはトライアル雇用を実施した事業所について記入してください。
 - (2) ②欄の「労働保険番号」及び「雇用保険適用事業所番号」欄には、トライアル雇用を実施した事業所の番号を記入してください。また、企業の他の事業所（本社等）で一括して雇用保険に加入している場合には、当該加入している事業所に係る番号を記入してください。
 - (3) ②欄のトライアル雇用実施事業所が①欄の事業主と異なる場合等、①欄の「代理人等」欄に事業主の代理人（委任状又はその写しが必要）が署名・押印することにより事業主印の押印を省略できます。
 - (4) 申請者が代理人の場合、①欄の左欄に代理人の記名押印等を、右欄に奨励金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合、左欄に事業主の記名押印等を、右欄に申請者の記名押印等をしてください。
3. ④欄は対象労働者の状況等を記入してください。常用雇用へ移行しなかった場合は④欄(6)に移行しなかった理由を、移行した場合は、常用雇用の労働条件を⑤欄に記入してください。
4. ⑥欄は事業所の状況を記入してください。
5. ⑦欄はトライアル雇用を実施した対象労働者本人の確認欄です。本人が当該申請書の内容を確認し署名するようになしてください。なお、トライアル雇用期間の途中で当該労働者本人の自己都合離職、死亡等、事業主の責に帰さない理由により当該労働者本人の署名をとることができない場合には、計画書に基づき当該労働者のトライアル雇用を実施したことを事業主が任意の様式により疎明してください。

【奨励金の支給額】

対象労働者1人当たりの奨励金の額は、トライアル雇用として雇い入れられた日を基準とし、月額4万円として支給対象期間の各月支給額の合計額とします。

ただし、次の(1)及び(2)の場合は、その期間についての奨励金の額は、次の(3)の額とします。

- (1) 本人の責めに帰すべき理由による解雇、本人の都合による退職、本人の死亡、天災その他やむを得ない理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇等により対象労働者がトライアル雇用期間の途中で離職した場合、対象労働者がトライアル雇用期間の途中で常用雇用へ移行した場合であって、雇用期間が1か月に満たない月がある場合。
- (2) 対象労働者本人の都合による休暇（ただし年次有給休暇は除く。）又は事業主都合による休業の場合。
- (3) 対象労働者が、就労を予定していた日数に対する実際に就労した日数の割合に応じて次の額を支給する

$$A = \text{対象労働者が1か月間に実際に就労した日数} / \text{対象労働者が当該1か月間に就労を予定していた日数}$$

割合	支給額（月額）
$A \geq 75\%$	4万円
$75\% > A \geq 50\%$	3万円
$50\% > A \geq 25\%$	2万円
$25\% > A > 0\%$	1万円
$A = 0\%$	不支給