

トライアル雇用期間勤務予定表

事業所名 _____
 対象者氏名 _____

この勤務予定表は、当初の勤務予定日と実際の就労日（※）を比較するために必要な書類です。
 そのため、トライアル雇用期間中（退職した場合もトライアル雇用全期間中）の勤務予定日に「○」
 （公休予定日は無印）を記入し、支給申請書と一緒に提出してください。
 （※）実際の就労日は出勤簿等で確認しますので、この勤務予定表には記入しないでください。

() 月

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

() 月

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

() 月

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

() 月

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

※事務処理欄ですので記入しないでください。

割合	支給額（月額）※1	支給予定額（（※2）日/（※3）日）の割合を左欄に当てはめ、支給額を算定			
75% ≤ A	4万円(5万円)	1か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）	
50% ≤ A < 75%	3万円(3.75万円)	2か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）	
25% ≤ A < 50%	2万円(2.5万円)	3か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）	
0% < A < 25%	1万円(1.25万円)	合計	万円		
A = 0%	不支給				

※1：カッコ内は、対象者が母子家庭の母等又は父子家庭の父の場合、若者雇用促進法に基づく認定事業主がトライアル雇用（開始した日に対象者が35歳未満であるものに限る。）を実施する場合の額

※2：対象労働者が1か月間に実際に就労した日数（実就労日数：出勤簿等により確認）

※3：対象労働者が当該1か月間に就労を予定していた日数（本勤務予定表に「○」を付した日数）