

卒業後も就職活動を継続中の 新規学卒者の方(高校・大学等を卒業後3年以内の方)を 有期雇用で育成し、正規雇用する事業主の方を支援します！

3年以内既卒者トライアル雇用奨励金

卒業後も就職活動を継続中の新規学卒者の方(高校・大学等を卒業後3年以内の方)を正規雇用へ向けて育成するために、まずは有期雇用(原則3ヵ月)で雇用し、その後、正規雇用に移行させる事業主の方に奨励金を支給します。

**有期雇用期間(原則3ヵ月):対象者1人につき月額10万円、
有期雇用終了後の正規雇用での雇入れ:対象者1人につき50万円
(※平成24年6月末までの措置)**

支給対象事業主

既卒者トライアル雇用求人ハローワークまたは新卒応援ハローワーク(注)に提出し、ハローワークまたは新卒応援ハローワークからの紹介により、原則3ヵ月間の有期雇用として雇入れ、その後正規雇用で雇い入れた事業主。

- ※ 「既卒者トライアル雇用求人」とは、高校・大学等を卒業後3年以内で、現在も就職活動を継続中の方を対象に、その後の正規雇用を視野に入れた3ヵ月以内の有期雇用契約を行う求人です。
- ※ 「正規雇用する場合」とは、「雇用期間の定めのない雇用であって、1週間の所定労働時間が通常の労働者と同程度である労働契約を締結し、雇用保険の一般被保険者(ただし、1週間の所定労働時間が30時間未満の者を除く)として雇用する場合」を指します。

奨励金対象者の条件

以下のいずれにも該当し、正規雇用の実現のためには既卒者トライアル雇用を経ることが必要であると公共職業安定所長が認める者。

- 平成22年3月以降の新規学卒者(※)で就職先が未決定の者で、ハローワークまたは新卒応援ハローワークに求職登録を行っている者(平成23年度の新規学卒者については、卒業日の翌日以降に本制度を利用できます)。
※ 中学校、高校、高専、大学(大学院、短大を含む)、専修学校等の新規学卒者が対象です。
- 卒業後安定した職業に就いた経験がない者(1年以上継続して同一の事業主に正規雇用された経験がない者)。
- 雇入れ開始日現在の満年齢が40歳未満の者。

奨励金支給額

- 有期雇用期間(原則3ヵ月)・・・対象者1人につき月額10万円(最大30万円)
- 有期雇用終了後の正規雇用での雇入れ・・・対象者1人につき50万円
(正規雇用から3ヵ月定着した場合に支給)

※ 有期雇用終了後、対象者が正規雇用へ移行しなかった場合でも、原則として有期雇用期間は奨励金の支給対象となります。

(注) 新卒応援ハローワークとは、学生及び既卒者の就職を支援する専門のハローワークです。

支給対象事業主となる要件

1. ハローワークまたは新卒応援ハローワークに奨励金の対象となる求人を出し、ハローワークまたは新卒応援ハローワークの紹介により対象者を雇い入れた事業主
2. ハローワークまたは新卒応援ハローワークから既卒者トライアル雇用対象者の紹介を受ける前に、その対象者を雇用することを約していないこと
3. 雇用保険の適用事業の事業主であること
4. 既卒者トライアル雇用を開始した日の前日から起算して6カ月前の日から奨励金の支給申請書を提出する日までの間に、事業所において雇用する被保険者(短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者を除く。)を事業主の都合により解雇等したことがない事業主
5. 既卒者トライアル雇用を開始した日の前日から起算して6カ月前の日から奨励金の支給申請書を提出する日までの間に、事業所において特定受給資格となる離職理由で離職した者が3人を超えず、かつ、雇用を開始した日における被保険者数の6%に相当する数を超えていないこと
6. 既卒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、既卒者トライアル雇用の対象者を雇用したことがないこと
7. 既卒者トライアル雇用の対象者が、既卒者トライアル雇用開始日の前日から起算して過去1年間に、関連会社等に雇用されており、新たに雇い入れられたものとして奨励金を支給するのは適当でないと判断されることがないこと
8. 奨励金の支給を行う際に、前々年度より前のいずれかの保険年度において、労働保険料の未納がないこと
9. 既卒者トライアル雇用を開始した日の前日から起算して3年前の日から奨励金の支給決定日までの間に、不正行為により他の奨励金および雇用保険法第4章の雇用安定事業等に係る各種給付金の不支給措置を受けたことがないこと
10. 奨励金の支給決定等に必要の労働関係帳簿(出勤簿、賃金台帳、労働者名簿等)を整備・保管していること
11. 雇用期間中の対象労働者に支払うべき賃金について、支払期日までに支払っていること
12. 労働関係法令を順守し、適切な雇用管理を行っていることと認められる事業主であること
13. ハローワークまたは新卒応援ハローワークの紹介時点と異なる条件で対象者を雇い入れ、その対象者に対して労働条件に関する不利益または違法行為があり、かつ、その対象者から求人条件が異なることについて申出があった事業主でないこと

3年以内既卒者トライアル雇用実施計画書の記入上の注意点

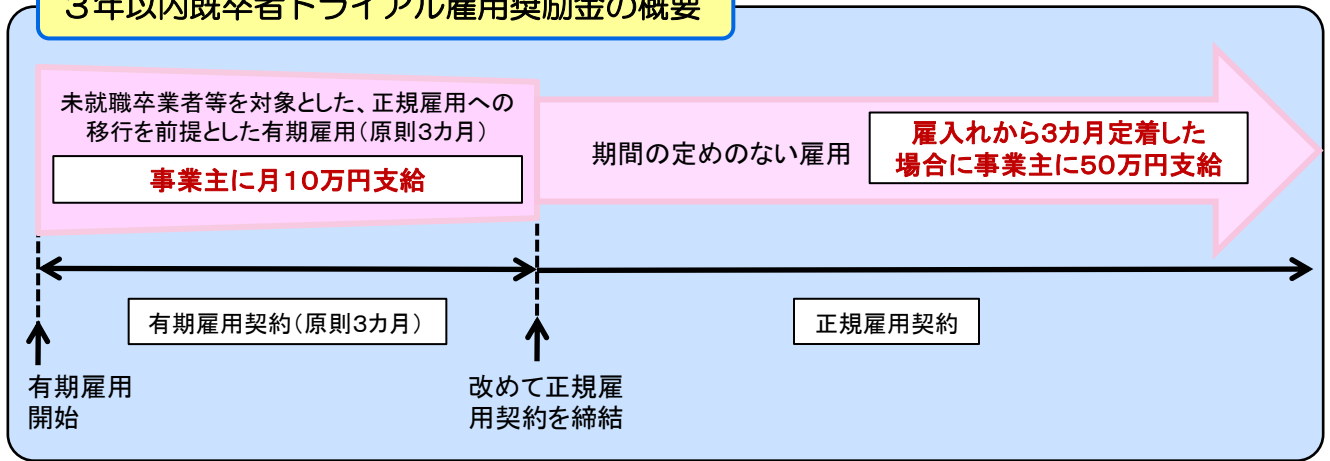
1. ①、②欄は次により記入してください。
 - (1) 既卒者トライアルを実施する事業所が支社・営業所等事業主と異なる場合には、①欄には事業主について記入し、②欄には既卒者トライアル雇用を実施する事業所について記入してください。
 - (2) ②欄の「雇用保険適用事業所番号」欄には、既卒者トライアル雇用を実施する事業所の番号を記入してください。また、企業の他の事業所(本社等)で一括して雇用保険に加入している場合には、当該加入している事業所に係る番号を記入してください。
2. ③欄は対象者の氏名・生年月日及び既卒者トライアル雇用開始日時点の満年齢を記入してください。
3. ④欄は最終学歴に該当する番号に○を付してください。この場合、「1. 大学等卒業者」は、大学、大学院、短期大学、高等専門学校、職業能力開発施設、職業能力開発総合大学校、専修学校等のことをいいます。
4. ⑤欄は最初に面接を行った年月日を記入してください。
5. ⑥欄は既卒者トライアル雇用の開始日及び終了予定日を記入してください。
6. ⑦欄は紹介状裏面の求人番号を記入してください。
7. ⑧欄は既卒者トライアル雇用期間中に対象者のために実施する指導・研修、正規雇用への移行に有効な措置及び既卒者トライアル雇用を実施する場所を具体的に記入してください。
8. ⑨欄は既卒者トライアル雇用を終了した後、正規雇用に移行するための条件を具体的に記入してください。条件については、「やる気があること」等のように、事業主の主観的な判断によるのではなく、「業務についての当該事業所において基礎的とされる知識を身につけること」、「業務を円滑に遂行できると認められること」等具体的な判断基準を記入してください。
9. ⑩欄は既卒者トライアル雇用期間中の労働条件を記入して下さい。
10. ⑪欄は本計画について、公共職業安定所から問い合わせをする場合の連絡先となる担当者の方について記入してください。
11. ⑫欄は既卒者トライアル雇用を実施した対象者本人の確認欄です。本人が当該計画書の内容を確認し署名するようにしてください。(※対象者が未成年の場合は、保護者等の署名も必要です。)

3年以内既卒者トライアル雇用実施計画書

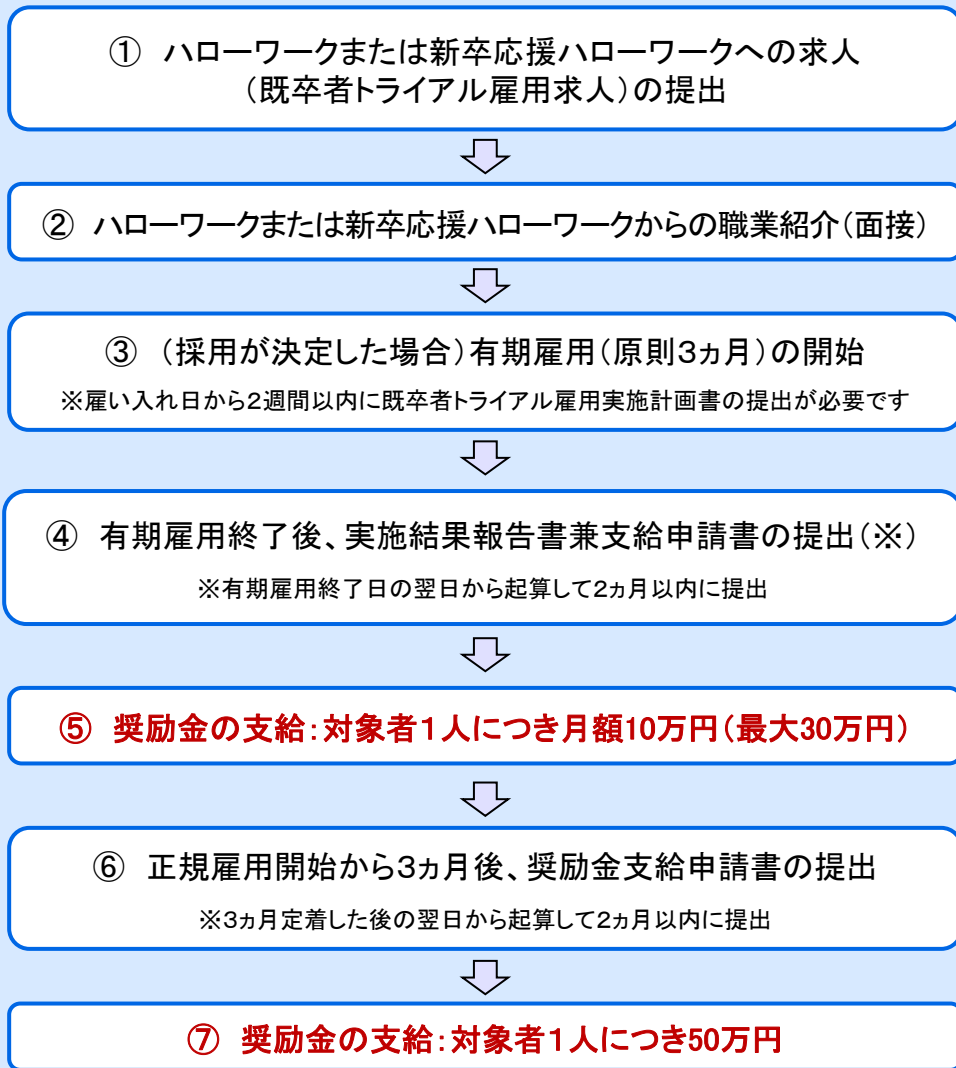
提出日 平成 年 月 日

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|--------------------------|--|---|----------|--------------------|--|-------------|--|------------------|----------|--|--|-----------|--|
| ①企業名 | | フガナ | | | | | | | | | | | | | |
| ②既卒者トライアル雇用を行う事業所 | 名称（①と同じである場合は省略可） | フガナ | | | | | | 雇用保険適用事業所番号 | | | | | | | |
| | 所在地 | (〒 -) | | | | | | 電話 () | | | | | | | |
| ③対象者氏名 | | フガナ | | | | | | 生年月日 | | 昭和・平成 年 | | | | 月 日生(満 歳) | |
| ④対象者種別 (いずれかに○) | | 1. 大学等卒業者 | | | 2. 高校卒業者 | | | 3. 中学卒業者 | | | ⑤最初の面接日 | | | | |
| | | | | | | | | | | | 平成 年 月 日 | | | | |
| ⑥既卒者トライアル雇用期間 | | 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで | | | | ⑦既卒者トライアル雇用に係る求人番号 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑧既卒者トライアル雇用期間中に講じる措置の内容 | | | | | | ⑨正規雇用に移行するための要件 | | | | | | | | | |
| | | (実施場所) | | | | | | | | | | | | | |
| ⑩既卒者トライアル雇用期間中の労働条件 | | 賃 金 | | 基本給 月額・日額・時給 円 定額的に支払われる手当 1か月当たり 円 | | | | | | | | | | | |
| | | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑪既卒者トライアル雇用に係る事務手続の担当者 | | 氏 名 | | | | 役職 | | | | | | | | | |
| | | 連絡先 (②の所在地と同じ場合は省略可) | | (〒 -) | | | | | | 電話 () - (内線) | | | | | |
| ⑫上記内容について、同意します。 (既卒者トライアル雇用対象者氏名) | | | | | | | | 公共職業安定所受理印 | | | | | | | |
| (保護者等氏名) ※対象者が未成年の場合に記載 | | | | | | | | 署名 | | 受理番号: 連絡先安定所: | | | | | |
| (備考) | | | | | | | | 署名 | | | | | | | |

3年以内既卒者トライアル雇用奨励金の概要



3年以内既卒者トライアル雇用奨励金の流れ



※申請期限を一日でも過ぎると奨励金を受給することができなくなりますので、十分ご注意ください。

奨励金の支給には、他にも一定の要件があります。詳しくは、お近くの都道府県労働局、ハローワークまたは新卒応援ハローワークにお問い合わせください。



厚生労働省・都道府県労働局・ハローワーク・新卒応援ハローワーク