

〔トライアル雇用助成金（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）関係〕

職業紹介証明書

(ふ り が な)	
① 対象者氏名	
② 対象者生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
③ 紹介先事業所名	
④ 紹介年月日	年 月 日
⑤ 新型コロナウイルス感染症対応 トライアル雇用等求人受理日	年 月 日
⑥ 新型コロナウイルス感染症対応 トライアル雇用等の別	(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)

上記の者は、当職業紹介事業者等より新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用等の対象者として紹介した者であることを証明します。

なお、上記①から⑥の記載内容は、上記の者に確認済みである。

また、本紹介により、新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用等での雇入れが決定した場合は、トライアル雇用対象者確認票及び対象者確認書類を事業主に交付することについて、上記の者の同意を得ています。

年 月 日

職業紹介事業者等

名 称

認可(許可)番号

住 所

〒

電 話 番 号

代 表 者 氏 名

担 当 者 氏 名

※ 新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用等を開始する場合は、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に本証明書と後日交付する対象者確認書類等を添付し、新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用等開始後2週間以内に新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用等に係る雇用保険適用事業所の所在地を管轄する都道府県労働局又は公共職業安定所に提出してください。

備考欄 ※職業紹介事業者等が記載

対象労働者の区分

母子家庭の母等

父子家庭の父

中国残留邦人等永住帰国者