

新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用等対象者確認票

以下のそれぞれの項目について、「はい」又は「いいえ」のどちらかにチェックを付けて下さい。

もし、誤った内容や偽った内容を記載した場合、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にならず、その結果新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用等を実施する事業主が助成金を受けられないことでトラブルになることがありますので、正確に記入してください。

確認事項		はい	いいえ
1	常用雇用(※)を希望していますか。 ※期間の定めのない労働契約を締結する労働者で、1週間の所定労働時間が30時間以上であるものとして雇用されることをいいます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	常用雇用(短時間労働)(※)を希望していますか。 ※期間の定めのない労働契約を締結する労働者であって、1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満であるものとして雇用されることをいいます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	(1又は2で「はい」と回答した場合)新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用等による雇入れも希望しますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用等制度について内容を理解しましたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	次のa及びbのいずれにも該当しますか(質問事項全てに回答)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a 離職(※)している。 ※自営の廃業、役員等からの退任等も含まれます。 労働契約上、労働日が明確でない日々雇用労働者、シフト制労働者及び登録型派遣労働者の場合であって、勤務日数・勤務時間が減少するなどし、それにより所得も相当程度減少した状態が一定期間以上継続している状態(離職と同様の状態。以下「シフトの減少」といいます。)にある場合は、「離職」とみなします。 学校(中学校、高校、大学(短大)、高専、中等教育学校、特別支援学校、専修学校、職業能力開発総合大学校等)在学中は「離職」とはみなしません。また、在学中のパート・アルバイト等からの離職は除きます。 ○離職日: 令和 年 月 日 勤務先: ※シフトの減少の場合、「離職日」には勤務日数・勤務時間の減少が始まった日を記入してください。		
	b 就労(※)の経験のない職業(職業分類表の小分類の職業)に就くことを希望している。 ※パート・アルバイト等を含め、学校在学中のパート・アルバイト等は除きます。 ○希望する職業【 】 ○今までに、上に記載した職業に就いたこと(※)が ある ・ ない		
6	※ 2が「はい」に該当する場合のみ 次のイ～ハのいずれかに該当しますか(該当するものに○) イ 母子家庭の母等 ロ 父子家庭の父 ハ 中国残留邦人等永住帰国者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上記に記載した内容に相違ありません。

年 月 日

本人氏名:

※ 新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用等紹介を希望する場合は、ご自身から申し出てください。(ただし、紹介機関から新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用等の紹介を勧める場合があります。)また、同時に複数又はトライアル雇用紹介が選考中の場合の新たなトライアル雇用紹介はできません。