

トライアル雇用対象者確認票

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、トライアル雇用の対象者にならず、その結果トライアル雇用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通常の労働者と同じ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	(1で「はい」と回答した場合) トライアル雇用による雇入れも希望しますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	トライアル雇用制度について内容を理解しましたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	現在、安定した職業(※)に就いていますか。 ※期間の定めのない労働契約を締結し、1週間の所定労働時間が通常の労働者と同等のものをいいます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	現在、自営業を行っている又は役員等に就いていますか。 (「はい」と回答した場合) 1週間当たりの実働時間 時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	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)に在学中ですか。 (「はい」と回答した場合) 卒業予定年月 年 月、卒業後の内定 あり・なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	現在、トライアル雇用(※)されており、そのトライアル雇用期間中ですか。 ※一般トライアル雇用又は新型コロナウイルス感染症対応トライアル雇用等のいずれかを指します。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
次のうち当てはまる項目はありますか。 当てはまる項目がある場合は、その項目に○をし、質問事項に回答してください。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	(イ) 過去2年以内に2回以上離職(※1)又は転職を繰り返している(※2)。 ※1 学校在学中のパート・アルバイト等によるものは除きます。以下の(ロ)(ハ)の「離職」も同様です。 ※2 離職が2回以上又は転職が2回以上あることを指します。 ○1回目の 離職日・転職日 年 月 日 勤務先: ○2回目の 離職日・転職日 年 月 日 勤務先:		
	(ロ) 離職している(※)期間が1年を超えている。 ※パート・アルバイト等を含め一切の就労をしていないことを指します。 ○離職日: 年 月 日 勤務先: ○上記離職日以降、アルバイトなども含め就労を した ・ していない		
	(ハ) 妊娠、出産又は育児を理由に離職し、安定した職業に就いていない期間が1年を超えている。 ○離職日: 年 月 日 理由: 妊娠・出産・育児 ○過去1年間に、安定した職業に 就いている(いた) ・ 就いていない		
	(ニ) 満55歳未満で、安定した職業に就いておらず、就職氷河期世代専門窓口等(※)で下記の支援を受けている。 ※就職氷河期世代専門窓口をはじめとするハローワークの他、特定地方公共団体、有料・無料職業紹介事業者、船員職業紹介事業者を含みます。 ○担当者制による個別支援 実施している機関名: 担当者名:		
	(ホ) 次のaからiまでのいずれかに該当する(該当するものに○)。 a 生活保護受給者 b 母子家庭の母等 c 父子家庭の父 d 日雇労働者 e 季節労働者 f 中国残留邦人等永住帰国者 g ホームレス h 住居喪失不安定就労者 i 生活困窮者(ハローワークで生活保護受給者等就労自立促進事業による支援を受けている場合に限る)		

上記に記載した内容に相違ありません。

年 月 日

本人氏名:

※ トライアル雇用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、紹介機関からトライアル雇用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。