

障害者短時間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）を付し、支給申請書と一緒に提出してください。

（※1）第1面（表面）で不足する場合は第2面（裏面）を使用してください。

（※2）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				

（ ）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				

（ ）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				

（ ）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）	支給予定額（※1日/※2日）の割合を左欄に当てはめ、支給額を算定		
75% ≤ A	4万円	1か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）
		2か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）
50% ≤ A < 75%	3万円	3か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）
		4か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）
25% ≤ A < 50%	2万円	5か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）
		6か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）
		7か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）
0% < A < 25%	1万円	8か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）
		9か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）
		10か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）
A = 0%	不支給	11か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）
		12か月目	万円	計算式（ 日 / 日 = %）
		合計		万円

※1：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）

※2：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）