

トライアル雇用助成金（若年・女性建設労働者トライアルコース）支給申請書

労働局長 殿

(公共職業安定所長経由)

トライアル雇用助成金（若年・女性建設労働者トライアルコース）の支給を受けたいので申請します。

(申請年月日)

年 月 日

① 申 請 者	(フリガナ) 中小建設事業主等の名称	〒 (電話) (日中連絡先) (フリガナ) 代理人又は提出代行者 ・事務代理者の名称 (フリガナ) 氏名 [該当するものに○] 所在地 (電話)	② 事業内容		
	(フリガナ) 代表者の役職名及び氏名		イ 常用労働者	人 (人)	
			ロ 資本金・出資総額	万円	
	所在地		ハ 建設業許可番号	大臣知事	
			③ トライアル雇用実施事業所		
	代理人又は提出代行者 ・事務代理者の名称 氏名 [該当するものに○] 所在地		イ 名称		
			ロ 所在地		
			ハ 雇用管理責任者の氏名及び員数	他 人	
			ニ 担当者の氏名及び役職		
			ホ 電話番号(日中連絡先)		
ヘ 雇用保険料率		1,000分の			
ト 雇用保険適用事業所番号	- -				
④ トライアル雇用労働者の氏名		(フリガナ) 氏名			
⑤ 本事業の実施や対象労働者に関して、本助成金以外に受けている公共機関からの補助や助成金（トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコースを除く））の名称（無の場合、本欄の記載は不要）					

事務 記 入 欄	●トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース）に係る支給申請年月日等							
	1. トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース）受理年月日				年 月 日 (受理日)			
	2. トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース）支給申請時の添付書類等の要件				<input type="checkbox"/> 確認済			
	3. トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース）支給決定年月日				年 月 日 (支給決定日)			
	4. トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース）支給決定番号				第 号			
	5. トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース）支給決定額				円			
	6. トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース）のトライアル雇用の結果（番号）							
事務 処 理 欄	●支給申請書受理年月日 年 月 日			●支給決定年月日 年 月 日			備考	
	●支給決定番号			●支給決定金額 円				
	局長	部長	課長	補佐	担当官	係長		担当
	所長	次長	統括	専門官	上席	職業指導官		担当

(注) この申請書を提出するときは、裏面の注意事項を参照してください。

トライアル雇用助成金（若年・女性建設労働者トライアルコース）の支給申請について

1 提出上の注意

- (1) この支給申請書（以下「申請書」といいます。）は、中小建設事業主がトライアル雇用助成金（若年・女性建設労働者トライアルコース）の支給申請を行うときにトライアル雇用を実施した事業所を管轄する都道府県労働局（以下「管轄労働局」といいます。）長に提出（※）するものです。

（※）公共職業安定所を経由して管轄労働局に提出することができる場合もあります。詳細は、管轄労働局へお問い合わせください。

- (2) この申請書の提出期限はトライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース）の支給申請に準じます。また、トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース）の支給申請と同時に申請することが可能です。
- (3) この申請書には以下の書類を添付してください。

イ 「トライアル雇用結果報告書兼トライアル雇用助成金支給申請書（一般トライアルコース）」又は「障害者トライアル雇用等結果報告書兼障害者トライアル雇用助成金支給申請書（障害者トライアルコース）（各共通様式第2号）等の写し

ロ 支給対象となる若年・女性労働者であることを明らかにする書類（求人票、雇用契約書、雇入通知書、作業員名簿、建設技能関連資格の免許証又は修了証の写し、建設技能関連の訓練の修了書の写し等）

ハ その他管轄労働局長が必要と認めるもの

※ なお、添付書類は、原本から転記及び別途作成したものではなく、根拠法令に基づき、実際に使用者が事業場ごとに調製し、記入しているもの、または原本を複写機を用いて複写したものとします。

2 記入上の注意

- (1) ①「申請者」欄は、当該助成金に係る事業主等の名称、代表者の役職及び氏名、所在地を記入してください。また、申請者が代理人の場合、「申請者」欄に当該助成金に係る事業主等の名称、代表者の役職及び氏名、所在地を記入した上で、申請者の氏名等について記載をして、委任状（任意様式）（写）を添付してください。また、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同施行規則第16条の3に規定する事務代理者である社会保険労務士である場合は、当該助成金に係る事業主の名称、代表者の役職及び氏名、所在地を記入するとともに、提出代行者又は事務代理者の名称、氏名、所在地を記入してください。

- (2) ②「事業内容」欄は次により記入してください。

イ「常用労働者」欄は、当該企業の常用労働者数を、また、（ ）内には当該事業所の常用労働者数を記入してください。

なお、常用労働者とは、2か月を超えて使用される者（実態として2か月を超えて使用されている者のほか、それ以外の者であっても雇用期間の定めのない者及び2か月を超える雇用期間の定めのある者を含む。）であり、かつ、週当たりの所定労働時間が、当該事業主に雇用される通常の労働者と概ね同等（現に当該事業主に雇用される通常の労働者の週当たりの所定労働時間が40時間である場合は、概ね40時間である者をいう。ただし、労働基準法（昭和22年法律第49号）の特例として、所定労働時間がいまだ40時間を上回っている場合は、「概ね同等」とは、概ね当該所定労働時間を指す。）である者をいいます。

- (3) ③「トライアル雇用実施事業所」欄は次により記入してください。

ハ「雇用管理責任者の氏名及び員数」欄は、建設労働者の雇用の改善等に関する法律（昭和51年法律第33号）第5条第1項に規定する雇用管理責任者として選任した者の氏名及びその数を記入してください。

- (4) ⑤「本事業の実施や対象労働者に関して、本助成金以外に受けている公共機関からの補助や助成金の名称」欄には、該当がある場合（予定を含む）にはその名称を記入してください。トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース）以外の補助金等を受給する場合は 助成対象とならない場合があります。

3 その他

- (1) 偽りその他不正の行為により助成金の不支給措置がとられている場合は助成金を支給できないなど、助成金の支給には一定の要件があります。
- (2) 助成金の支給に関して管轄労働局又はハローワークに提出した書類等の写しを支給決定日から起算して5年間保存してください。
- (3) 偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部又は一部を返還していただきます。
- (4) 助成金について不明な点がありましたら、管轄労働局又はハローワークにお問い合わせください。