

2-1 障害者正社員化コース内訳

| ③ | 番号 | 氏名 | 年齢 | 障害の種類（※1） | トライアルからの 接続（※2） | 措置内容（該当する番号を○で囲む） | 支給対象期間 |
|-----------------------|----|----|----|-----------|--------------------------|--|-----------------|
| 対 象 労 働 者 | 6 | | | | <input type="checkbox"/> | 1. 有期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） | 第1期 ・ 第2期 |
| | 7 | | | | <input type="checkbox"/> | 1. 有期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） | 第1期 ・ 第2期 |
| | 8 | | | | <input type="checkbox"/> | 1. 有期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） | 第1期 ・ 第2期 |
| | 9 | | | | <input type="checkbox"/> | 1. 有期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） | 第1期 ・ 第2期 |
| | 10 | | | | <input type="checkbox"/> | 1. 有期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） | 第1期 ・ 第2期 |
| | 11 | | | | <input type="checkbox"/> | 1. 有期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） | 第1期 ・ 第2期 |
| | 12 | | | | <input type="checkbox"/> | 1. 有期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） | 第1期 ・ 第2期 |
| | 13 | | | | <input type="checkbox"/> | 1. 有期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） | 第1期 ・ 第2期 |
| | 14 | | | | <input type="checkbox"/> | 1. 有期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） | 第1期 ・ 第2期 |
| | 15 | | | | <input type="checkbox"/> | 1. 有期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規（勤務地限定・職務限定・短時間） | 第1期 ・ 第2期 |

※1 障害の種類欄には、「身体障害（重度以外）」、「重度身体障害」、「知的障害（重度以外）」、「重度知的障害」、「精神障害」、「発達障害」、「難病」、「高次脳機能障害」のいずれかを記入してください。

※2 トライアルからの接続欄には、障害者トライアル雇用又は障害者短時間トライアル雇用の終了後、雇用形態の転換を行った上で引き続き雇用する場合に☑を付してください。