

トライアル雇用事業のご案内

平成17年6月現在

厚生労働省では、就職を希望する次の①から⑤の者（以下「対象労働者」といいます※）を対象とするトライアル雇用事業を平成15年4月から実施しています。（※一定の要件があります。）

〔①45歳以上の中高年齢者、②35歳未満の若年者等、③母子家庭の母等、④障害者、⑤日雇労働者・ホームレス〕

トライアル雇用には、次のような特長があります。

- ①ハローワークが紹介する対象労働者を短期間（原則として3か月間）試行的に雇っていただき、その間、企業と労働者相互の理解を深め、その後の常用雇用への移行や雇用のきっかけ作りを図ります。
- ②企業は、トライアル雇用中に対象労働者の適性や業務遂行可能性などを実際に見極めた上で、本採用するかどうかを決めることができます。
- ③また、企業は、このトライアル雇用に対して一定の奨励金の支給を受けることができ、雇入れにかかる一定の負担軽減が図られます。
- ④対象労働者にとっても、企業の求める適性や能力・技術を実際に把握することができ、また、トライアル雇用中に努力することで、その後の本採用などに道が開かれます。

厚生労働省・都道府県労働局
ハローワーク（公共職業安定所）

1 トライアル雇用の概要

ハローワークが紹介する対象労働者を事業主が短期間（原則3か月ですが、1か月又は2か月の実施や一定期間の延長も可能です。）雇用し、その間に、事業主と対象労働者とで、業務遂行に当たっての適性や能力などを見極め、相互に理解を深めていただき、その後の常用雇用への移行や雇用のきっかけ作りを図ります。

特に①から③の対象労働者については、その後の本採用に結びつくようトライアル雇用中に実務能力の向上を図るための取組を行っていただきます。

トライアル雇用を実施する事業主には次の奨励金が支給されます。（ただし、要件を満たす場合に限りです。右頁の留意事項をお読み下さい。）

2 奨励金の支給

トライアル雇用を実施する事業主には、トライアル雇用を実施する対象労働者1人につき、月額50,000円が最大3か月間支給されます。

3 トライアル雇用の実施

ハローワークでは対象労働者との相談の中で、職業経験や労働市場の状況などを考慮して、就職のためにトライアル雇用を経ることが適当だと思われる方を適切な求人者の方にご紹介します。（ハローワークには求人票とともに、トライアル雇用に係る労働条件について記載した「トライアル雇用求人関係資料」を提出していただきます。）

トライアル雇用の趣旨をご理解いただき、受入可能であれば採

用面接を実施し、トライアル雇用を実施するかどうかを決めていただきます。採用に際しては、関係法令に基づき、事業主と対象労働者との間で雇用契約を結びます。

また、①から③の対象労働者をトライアル雇用する事業主の方には、常用雇用への移行の促進を図る観点から、トライアル雇用中に講じる措置（どのような指導・訓練等を実施するのか）、常用雇用への移行のための要件（どのくらいの業務遂行が可能であれば本採用できるか）等に関する「トライアル雇用実施計画書」を、雇入れから2週間以内に、対象労働者と十分に話し合い、その合意を得た上で提出していただきます。

4 報告書の作成と奨励金の申請

トライアル雇用が終了したとき、又はトライアル雇用期間中に常用雇用に移行した場合には、ハローワークに「トライアル雇用結果報告書」を提出していただきます（奨励金の支給には対象者本人の記名・押印又は署名が必要です）。

また、奨励金の支給を受けるには、トライアル雇用を終了した翌日から起算して1か月以内（※）に、「試行雇用奨励金支給申請書」に上記3の計画書の写し、報告書、当該労働者の出勤簿等の写しを添えてハローワークに提出してください。

※ トライアル雇用を計画途中で終了した場合の支給申請期間は計画途中で終了した日の翌日から起算して1か月以内であることにご留意ください。

5 留意事項

この事業の対象になるのは、ハローワークに求職登録している対象労働者をハローワークの紹介によりトライアル雇用として雇

い入れた場合です。（紹介状に「トライアル雇用」と明記されています。）

トライアル雇用の実施は、事業所に本採用を義務づけるものではありませんが、特に①から③の対象労働者のトライアル雇用については、常用雇用への移行を前提としたものであることを理解いただき、できる限り常用雇用へ移行するよう努力していただくものです。ただし、本採用するかどうかは、トライアル雇用中の対象労働者の実務能力の向上や業務への意欲的な取組などにかかっています。事業所の方には、このような点について対象労働者の理解を十分に深めさせ、業務等に意欲的に取り組むような指導や助言をしていただくようお願いしますが、どうしても能力等において無理な場合は、トライアル雇用だけで終了してもかまいません。

※ 次の場合、この事業の対象にはなりませんのでご注意ください。

- ・ トライアル雇用を開始した日の前日から起算して6か月前の日からトライアル雇用終了までの間に労働者の解雇（勧奨退職等を含む）を行った場合。
- ・ 雇い入れた対象労働者を、トライアル雇用を開始した日の前日までの過去3年間に雇用していた場合。
- ・ トライアル雇用を開始した日の前日から起算して6か月前の日からトライアル雇用終了までの間に一定数以上の特定受給資格者^(注)を出している場合。
- ・ トライアル雇用を開始した日の前日までの過去3年間に不正行為により本奨励金の不支給又は支給の取り消しの措置を受けた事業主の場合。
- ・ トライアル雇用を終了した日までの過去3年間に雇用保険三事業の助成金を不正に受け、又は受けようとした事業主の場合。
- ・ トライアル雇用開始時に雇用保険適用事業主でない事業主の場合。
- ・ ①から③の対象労働者については、トライアル雇用終了後の雇用契約において雇用期間の定めがある場合。

他にも要件がありますので、詳しくは最寄りのハローワークまで。

(注) 離職理由が、倒産・解雇等により再就職の準備をする時間的余裕なく離職を余儀なくされた受給資格者をいいます。

対象者一覧

以下のいずれかの要件を満たす者のうち、公共職業安定所長がトライアル雇用が適当であると認める者。

① 中高年齢者

トライアル雇用開始時に45歳以上65歳未満であって、離職後一定期間（当分の間、3か月とする）経過するまでの間に再就職の実現が困難であった者で、速やかな再就職を促進することが特に必要であると公共職業安定所長が認める者。

② 若年者等

トライアル雇用開始時に35歳未満の者。

③ 母子家庭の母等

母子及び寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）第6条第1項に規定する配偶者のない女子であって、20歳未満の子若しくは別表に定める障害がある状態にある子又は同項第5号の精神若しくは身体の障害により長期にわたって労働の能力を失っている配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）を扶養している者。

生活保護法（昭和25年法律第144号）第19条に規定する都道府県知事、市長及び社会福祉法（昭和26年法律第45号）に規定する福祉に関する事務所を管理する町村長が生活保護法による保護を決定した者。

④ 障害者

障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第2条第1号に定める障害者。

⑤ 日雇労働者・ホームレス

日雇労働者（日々雇用される者又は30日以内の期間を定めて雇用される者）として雇用されることを常態とする者。

ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法（平成14年法律第105号）第2条に定めるホームレス。

トライアル雇用実施計画書

提出日 平成 年 月 日

①企業名		フリガナ	
②トライアル雇用を行う事業所	名称 (①と同じである場合は省略可)	フリガナ	雇用保険適用事業所番号
	所在地 (〒 -)	電話 ()	
③対象労働者氏名	フリガナ	生年月日	明・大・昭 ____年 ____月____日生 (____歳)
	④対象者種別 (いずれかに○) 1. 中高年齢者 2. 若年者等 3. 母子家庭の母等		
⑤トライアル雇用期間	平成 ____年 ____月 ____日から 平成 ____年 ____月 ____日まで	⑥トライアル雇用に係る求人番号	
	⑦トライアル雇用中に講じる措置の内容		⑧常用雇用に移行するための要件
⑨トライアル雇用中の労働条件	賃金	基本給 月額・日額 円 定額的に支払われる手当 1か月当たり 円	
	就業時間	____ : ____ から ____ : ____ まで 週休 ____ 日 1週間当たりの所定労働時間 ____ 時間 (通常の労働者の1週間当たりの所定労働時間 ____ 時間) (補足説明:)	
	その他		
⑩トライアル雇用に係る事務手続の担当者	氏名	役職	
	連絡先 (②の所在地と同じ場合は省略可)	(〒 -) 電話 () - (内線)	
上記内容について、同意します。 (トライアル雇用実施労働者氏名)		公共職業安定所受理印	
(備考)		記名押印 又は署名	
		受理番号: 連絡先安定所:	

注1 ②、⑤、⑥及び⑨欄は、求人申込時に提出したトライアル雇用求人関係資料と同じ内容である場合には、受理印のある、トライアル雇用求人関係資料の写しを添付し、記入を省略することができます。
2 ⑧欄は、求人申込時に提出したトライアル雇用求人関係資料と同じ内容である場合には、受理印のあるトライアル雇用求人関係資料の写しを添付し、「別添の案に同じ」とのみ記載してさしつかえありません。

〔提出上の注意〕

①から③の対象者をトライアル雇用する場合には、この計画書をトライアル雇用による雇入れの日から2週間以内に対象労働者を紹介したハローワークに提出して下さい。

記入に当たっては、内容について対象労働者とよく話し合い、同意の署名又は押印を得た上で提出して下さい。

〔記入上の注意〕

- 1 ①欄・②欄は次により記入して下さい。
 - (1) トライアル雇用を実施する事業所が支社・営業所等事業主と異なる場合には、①欄には事業主について記入し、②欄にはトライアル雇用を実施する事業所について記入して下さい。
 - (2) ②欄の「雇用保険適用事業所番号」にはトライアル雇用を実施する事業所の番号を記入して下さい。企業の他の事業所（本社等）で一括して雇用保険に加入している場合には当該加入している事業所の番号を記入して下さい。
- 2 ③欄には対象労働者の氏名・生年月日及びトライアル雇用開始日時点の満年齢を記入して下さい。
- 3 ⑤欄にはトライアル雇用の開始日及び終了予定日を記入して下さい。
- 4 ⑥欄には紹介状裏面の求人番号を記入して下さい。
- 5 ⑦欄にはトライアル雇用期間中に対象労働者のために実施する指導・研修・訓練、環境整備等、常用雇用への移行に有効な措置を具体的に記入して下さい。
- 6 ⑧欄には、トライアル雇用を終了した後、常用雇用に移行するための条件を具体的に記入して下さい。条件については、やる気があること等、事業主の主観的な判断によるのではなく、業務についての当該事業所において基礎的とされる知識を身につけること、業務を円滑に遂行できると認められること等具体的な判断基準を記入して下さい。
- 7 ⑨欄にはトライアル雇用期間中の労働条件を記入して下さい。
- 8 ⑩欄には、本計画についてハローワークから問い合わせをする場合の連絡先となる担当者の方について記入して下さい。
- 9 ②、⑤、⑥及び⑨欄は、求人申込時に提出したトライアル雇用求人関係資料と同じ内容である場合には、受理印のあるトライアル雇用求人関係資料の写しを添付し、記入を省略し、⑧欄は「別添の案に同じ」とのみ記載して下さい。

トライアル雇用事業の流れ

