

柏崎市障がい者 トライアル雇用助成金

一人につき
最大12万円

令和7（2025）年度

事業所と求職する障がい者の相互理解を促進するため、国の障害者トライアル雇用制度を利用し、障がいのある方を雇用した事業所に助成金を交付します。

対象者	国が実施する障害者トライアル雇用制度により、障がいのある方を雇用し、引き続き常用雇用者(※)として雇用する事業主 ※ 雇用期間の定めがなく、雇用保険法に規定する被保険者
要件	以下の要件を全て満たす事業主が対象です。 (1) 市内に事業所を有する。 (2) 雇用保険の適用事業主である。 (3) 国のトライアル雇用助成金の支給決定を受けている。 (4) 障害者トライアル雇用実施後、引き続き対象労働者を常用雇用者として1か月以上雇用している。 (5) 納期限の到来した市税を完納している。 【対象労働者】以下のいずれにも該当する方 ・ 柏崎市に住所がある方 ・ 国の障害者トライアル雇用により試行的に雇用された方 ・ 市内の事業所に勤務している方
助成額	対象労働者一人につき上限12万円 ・ 国助成金に市助成金を加えた額がトライアル雇用期間分の賃金総額（賞与を除く。）を超える場合は、賃金総額から国助成金額を引いた額を交付します。 ・ 一の年度において3人分を限度とします。

申請の流れ、申請様式は裏面をご覧ください。

申請の流れ	(1) 国が実施する障害者トライアル雇用を実施する。 (2) ハローワークに、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を提出する。 (3) 新潟労働局から、国助成金の支給決定通知書が届く。 (4) 市に、市助成金の交付申請書兼実績報告書を提出する。 ※ 申請様式は、市公式ホームページに掲載しています。 (5) 交付決定通知書が届き、市助成金が交付される。
申請書類	(1) 柏崎市障がい者トライアル雇用助成金交付申請書兼実績報告書 (2) 対象労働者調書 (3) 国助成金に係る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の写し (4) 国助成金の交付決定通知書の写し (5) 対象労働者に係る賃金台帳の写し ・ 国のトライアル雇用実施期間分 ・ 国のトライアル雇用実施後 1 か月分 (6) 直近の市税の納税証明書
申請期限	国助成金の支給決定日から 3 か月以内 または 国助成金の支給決定日が属する年度の3月31日のいずれか早い日
備考	国のトライアル雇用制度については、ハローワーク柏崎へお問合せください。ハローワーク柏崎 TEL : 0257-23-2140

【問合せ先】

〒945-8511

柏崎市日石町2番1号

柏崎市産業振興部商業観光課商業労政係

TEL : 0257-21-2335 FAX:0257-22-5904

様式はこちらから



(柏崎市HP)