

函館市有料職業紹介事業者活用プログラム実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護者のうち、公共職業安定所の求職活動によっても就業先を確保できなかった者について、函館市有料職業紹介事業者活用プログラム（以下「プログラム」という。）を実施し、職業安定法（昭和22年法律第141号）の規定により厚生労働大臣の許可を受けた有料職業紹介事業者（以下「事業者」という。）が行う事業の活用により、当該被保護者の就労の実現および充実に図り、自立の助長に資することを目的とする。

(対象者)

第2条 対象者は、被保護者のうち、原則として稼働年齢層にあり、特に就労阻害要因のない単身者や求職活動を行っても就業先を確保できなかった者とする。

(内容)

第3条 対象となる被保護者の同意のもと、就業機会の拡大および就労意欲を喚起するため、事業者が実施する求職に関わる面談および説明会（以下「説明会等」という。）への参加を促し、就業先の確保および就労を継続していくための支援を行う。

(支援の実施)

第4条 生活保護地区担当者および就労指導員（以下「担当者等」という。）は、次に定めるところにより、プログラムによる支援を実施する。

- (1) 担当者等は、対象者に該当すると認められる者のうちから、プログラムへの参加の候補者を選定し、別記第1号様式の個人票を作成するものとする。
- (2) 担当者等は、作成した個人票を査察指導員に提出し、参加の適否について協議するものとする。
- (3) 査察指導員との協議の結果、プログラムに参加させることが適当と認められる場合は、担当者等は、当該被保護者に対してプログラムの内容および個人情報の取扱いについて説明し、プログラムへの参加の同意が得られた場合は、別記第2号様式の同意書を徴取するものとする。
- (4) 担当者等は、前号の同意を得た者（以下「参加者」という。）について、第1号による個人票を事業者に提供し、事業者の主催する求人説明会および企業説明会等へ出席ができるよう支援するものとする。また、必要に応じて、説明会等へ同行するものとする。
- (5) 担当者等は、就業先の決定状況等について、必要に応じて、事業者から情報を求めることができる。
- (6) 担当者等は、参加者から説明会等の出席報告を受け、その内容をケース記録するものとする。
- (7) 参加者のうち就業先が決定した者については、当該就業先の就業規則等を確認のうえ、当面の生活維持に配慮し、必要に応じて保護の要否判定を行うものとする。

(支援の評価)

第5条 担当者等は、前条による支援の実施結果について、次に定めるところにより、評価をするものとする。

(1) 参加者のうち、説明会等へ出席したものの、就業先の決定に至らなかった者について、その状況を事業者と意見交換するものとする。

(2) 参加者のうち、就労意欲が喚起されない者について、査察指導員と協議のうえ、他の自立支援プログラムへの参加を促す等、支援の内容等の見直しを行うものとする。

(個人情報の取扱い)

第6条 函館市福祉事務所が保有する被保護者の個人情報および事業者がプログラムの実施によって収集した個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）その他関係法令に照らし適正に管理するとともに、その範囲および利用について覚書により取扱いを定めるものとする。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

個人票

担当CW:

フリガナ		◆性別	◆生年月日
◆氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日 (歳)
◆居住市町村		◆扶養家族	有 (人) ・無
◆資格免許(自動車運転免許をはじめ、就労に係る資格をすべて記載すること。)			
◆希望勤務地 居住市町村・管内市町村・道内 () ・道外 () ・不問			◆出かせぎ 可 ・ 不可
◆就職希望日 即日・希望なし・希望あり (年 月から)			
◆職歴(できるかぎり詳しく記載すること。) ※空白期間(無職期間)も記載すること。			
期 間	会社名(職種)	期 間	会社名(職種)
～		～	
～		～	
～		～	
～		～	
～		～	
～		～	
～		～	
◆病歴(通院・投薬が必要な病名や通院頻度)			
◆犯罪歴		◆刺青 有 ・ 無	
◆生活保護受給期間		平成・令和 年 月 日 ～ 現在	
◆その他(生活歴や身体状況等で就労に影響があると思われる事項があれば記載すること。)			
・携帯電話(有・無) ・緊急連絡先/身元保証人 (/) ・運転免許証(有・無) ・マイナンバーカード(有・無) ・年金手帳(有・無) ・雇用保険被保険者証(有・無) ・障がい者手帳(有・無 →有の場合 身体・精神・療育) ・銀行キャッシュカード (銀行) ・赴任時所持金 (円程度) ・その他 ()			

同意書

私は、函館市福祉事務所（以下「福祉事務所」という。）が実施する函館市有料職業紹介事業者活用プログラムへの参加に際し、以下のとおり同意します。

1. 福祉事務所が、支援の目的に必要な範囲内で、私の個人情報（生活歴、病歴、犯罪などや身体状況等で就労に影響があると思われる事項を含む。以下、同じ。）を有料職業紹介事業者に提供すること。
2. 私の求職に係る活動内容および個人情報を、福祉事務所と有料職業紹介事業者との間で相互に提供すること。
3. 福祉事務所から得た情報をもとに、有料職業紹介事業者の面談や説明会等に参加すること。
4. 福祉事務所から得た情報および有料職業紹介事業者との面談等の結果により、求人者または有料職業紹介事業者が採用・不採用を決定すること。

令和 年 月 日

函館市福祉事務所長 様

住 所 _____

氏 名 _____