

障害者雇用安定助成金（障害者職場適応援助コース（企業在籍型職場適応援助））

支給申請書提出時チェックシート

1 提出書類

	提出書類	チェック
①	障害者雇用安定助成金（障害者職場適応援助コース）支給申請書 （「様式第8号企」、及び、「様式第8号-2企」）	<input type="checkbox"/>
②	企業在籍型職場適応援助者支援記録票 （「様式第12号」）	<input type="checkbox"/>
③	企業在籍型職場適応援助者による支援計画書（写） （「様式第5号」） <u>地域センターが作成または承認した公印のあるもの</u>	<input type="checkbox"/>
④	支給要件確認申立書（障害者雇用安定助成金） （共通要領 様式第1号）	<input type="checkbox"/>
⑤	支払方法・受取人住所届 （帳票種別 32850）	<input type="checkbox"/>
⑥	出勤簿またはタイムカードの写し ◆対象労働者の支給対象期間中の出勤状況が日ごとに明らかにされたもの ※ <u>出勤簿、タイムカードまたは賃金台帳に、実労働時間の集計が記載されていない場合は、日ごとの労働時間及び月ごとの労働時間を、出勤簿またはタイムカードに記入してください。</u>	<input type="checkbox"/>
⑦	賃金台帳の写し 支給対象期間中の賃金の内容が分かるもの（賞与含む） ◆対象労働者及び企業在籍型職場適応援助者 両方の賃金台帳の写しが必要です ◆申請時点で支払日未到達分の賃金がある場合、後日、その分の賃金台帳（写）を必ず提出願います。	<input type="checkbox"/>
⑧	理由書（様式第19号） 対象労働者への支援が途中終了した場合	
⑨	支給申請書提出時チェックシート（本書の写し） 提出書類にチェックを入れてください。◆原本は、事業所様で保管してください。	<input type="checkbox"/>
<p>※企業在籍型職場適応援助者を養成するための研修に要した費用の助成について 申請する場合（当該職場適応援助者の養成研修の受講修了後初めての支援が 養成研修の修了日から6か月以内に実施され、かつ、養成研修受講料を 事業主が全額負担した場合に限ります。）</p>		
⑩	研修に係るパンフレット等養成研修に係る実施期間及び受講料が書かれた資料	<input type="checkbox"/>
⑪	企業在籍型職場適応援助者養成研修の受講料を事業主が支払ったことがわかる領収書（写）	<input type="checkbox"/>
⑫	企業在籍型職場適応援助者養成研修の修了を証明する書類	<input type="checkbox"/>

※①②③④⑤は、愛知労働局ホームページからダウンロードが可能です。

裏面もご確認ください！

2 支給額及び支給対象期間について

1回の支援計画は最長で6か月とし、その支援計画の期間を支給対象期間とします。支給対象期間について、その開始日から次の月の応当日の前日までを1月とし、以後同様に各月の応当日からその次の月の応当日の前日までを1月とします。

申請期限は支給対象期の末日の翌日から起算して2か月以内です。

※例 5月1日 支援開始 6か月間の支援を行った場合

第1期 支給対象期 5月1日～10月31日 (6か月)

支給申請期間 11月1日～12月31日 (対象期の末日の翌日から2か月)

対象労働者		支給額(1人あたり月額)			
障害の種別	雇用形態				
精神障害者	短時間労働者 以外の者	中小企業事業主 (※1)	12万円	中小企業事業主以 外	9万円
	短時間労働者 (※2)	中小企業事業主	6万円	中小企業事業主以 外	5万円
精神障害者 以外	短時間労働者 以外の者	中小企業事業主	8万円	中小企業事業主以 外	6万円
	短時間労働者	中小企業事業主	4万円	中小企業事業主以 外	3万円

(※1) 「中小企業事業主」とは、「第1 共通要領」の0202(中小企業事業主)に規定する中小企業事業主をいう。

(※2) 短時間労働者とは、1週間の所定労働時間が、同一の雇用保険適用事業所に雇用される通常の労働者の1週間の所定労働時間と比し短く、かつ、30時間未満である者をいう。

3 その他注意事項

○受給資格認定申請書の記載内容の変更を希望する場合は、当該事実発生後速やかに「受給資格認定(変更)申請書」を提出してください。

○対象労働者の出勤割合(当該月の所定労働日数に占める出勤日数の割合)が6割に満たない月及び支援を1度も実施していない月については、助成金は支給できません。詳しくは、支給申請書の裏面を参照してください。

○企業在籍型支援計画に基づく支援を行った回数が、1月あたり平均5回未満の場合、助成金は支給できません。

○同一の対象労働者について、支援の開始日前3年間に2回(精神障害者は3回)以上本助成金を受けたことがある事業主は対象になりません。

○審査において必要がある場合には、上記提出書類以外にも書類の提出又は提示を求めることがあります。また、当該支給申請書について「実地調査」を行う場合がありますのでご承知置きください。

○他の助成金を受けている場合は、本助成金の支給対象とならない場合があります。

○偽りその他不正な行為によって助成金の支給を受け、または受けようとした場合は、不支給決定又は支給決定の取消しが行われます。この場合、既に支給された助成金の全額又は一部を返還していただくとともに、不支給決定又は支給決定の取消しを受けた日以後3年間は各種助成金の支給を受けることができません。