

障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)受給資格認定申請 提出書類一覧 (企業在籍型職場適応援助者)

提出期限: 支援計画の開始日から3か月以内

※対象労働者が支援計画の開始日の前日において障害者職場定着コースの受給資格認定を受けている場合は、支援計画開始日から経過する日、又は支援計画開始日を含む障害者定着支援コースの支給対象期に係る支給申請の日のいずれか早い日まで

必須の申請様式及び添付書類		確認欄		
		事業主	安定所	労働局
障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)受給資格認定申請書	様式第6号企・第7号企	枚	枚	枚
企業在籍型職場適応援助者による支援計画書	様式第5号 地域センターの承認印のある支援計画	枚	枚	枚
対象労働者が障害に該当することを証明する書類(写) (いずれか1つ)	身体障害者 <氏名、年齢、障害の程度が確認できるもの> ・身体障害者手帳(写) ・医師の診断書・意見書(原本又は写)	枚	枚	枚
	知的障害者 <氏名、年齢、障害の程度が確認できるもの> ・児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医または障害者職業センターの判定書(写) ・療養手帳(写)	枚	枚	枚
	精神障害者 <氏名、障害が確認できるもの> ・精神障害者保健福祉手帳(写) (統合失調症、そううつ病、てんかん以外の精神障害者については手帳に限る) ・主治医の診断書・意見書(原本又は写)	枚	枚	枚
	発達障害者 <氏名、障害が確認できるもの> ・医師の診断書(原本又は写)	枚	枚	枚
	難治性疾患を有する者 <氏名、障害が確認できるもの> ・医療受給者証(写) ・医師の診断書(原本又は写) ・公的機関が発行する書類(原本又は写)…対象労働者の氏名及び難治性疾患の病名が確認できるもの	枚	枚	枚
	高次脳機能障害 <氏名、障害が確認できるもの> ・医師の診断書(原本又は写)	枚	枚	枚
地域センターが企業在籍型職場適応援助者による支援が必要であると認める者	<支援計画であって対象労働者の氏名、障害名及び職業リハビリテーション計画があることが確認できるもの>	枚	枚	枚
対象労働者に係る雇用契約書(写)又は雇入れ通知書(写)	以下の項目が記載されていることが必要です。 ・労働契約の期間 ・就業場所、従事すべき業務 ・始業・終業時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間・休日・休暇 ・賃金の決定・計算・支払いの方法、賃金の締切・支払時期 ・契約更新の有無(期間の定めのある契約の場合)	枚	枚	枚
職場適応援助者の証明書類(写)	「職場適応援助者」を養成するための研修の受講を修了したことを証明する書類	枚	枚	枚
必要に応じて申請書に添付する書類				
法人登記簿謄本(写)又は登記事項証明書(写)	大企業に該当する場合、医療法人・NPO法人・学校法人等の資本金がない事業所、法人でない個人事業の場合は必要ありません。	枚	枚	枚
対象労働者に係る労働者名簿(写)	対象労働者が一般被保険者等でない場合や既に離職している場合に提出が必要です。(氏名、生年月日、雇入れ日、離職年月日、離職理由の記載があること)	枚	枚	枚
確認事項				
対象労働者について、支援の開始日前3年間に2回(精神障害者については3回)以上、本助成金又は企業在籍型職場適応援助促進助成金を受けたことがないか (ない ・ ある)				
職場適応援助者が同一の期間内に3人を超えて次の助成金、奨励金の支給対象として支援していないか (いない ・ いる) 「いる」の場合、該当するものに○を付けてください。 (イ) 職場適応援助コースの対象となる企業在籍型職場適応援助 (ロ) 企業在籍型職場適応援助促進助成金 (ハ) 定着支援コース (ニ) 障害者職場定着支援奨励金 (ホ) 重度知的・精神障害者職場支援奨励金 (ヘ) 業務遂行援助者の配置助成金				
障害者雇用安定助成金(障害者職場定着コース)の受給認定申請をしているか(認定を受けている場合も含む) (いない ・ いる)				
対象労働者が、就労継続支援A型事業所に利用者として雇用されていないか (いない ・ いる)				
職場適応援助者に、国等の委託事業費から人件費が支払われていないか (いない ・ いる)				
労働関係帳簿(出勤簿、賃金台帳)等を整備・保管しているか (いる ・ いない)				
<p>・この他にも必要に応じて、書類の提出を求める場合があります。</p> <p>・書類の不備や不明点がある場合等、連絡をさせていただく場合があります。</p> <p>・審査後、受給資格認定(不認定)通知書にて結果をお知らせいたします。</p> <p>・申請期間を過ぎますと受理できませんのでご注意ください。</p>				
賃金締切日 〃 末日 〃 日 支払日 〃 当月 〃 翌月 〃 日				
提出先	労働局又は事業所所在地を管轄するハローワークにご提出ください			