

キャリアアップ助成金(障害者正社員化コース)支給申請チェックリスト

R7.4.1 以降に転換した場合(熊本局)

事業所名【

】

【第1期】対象労働者に対し転換後6カ月分の賃金を支給した日 (令和 年 月 日)			
【第2期】対象労働者に対し第1期支給対象期間の次の6カ月分の賃金を支給した日 (令和 年 月 日)			
支給申請期限を過ぎていないか			
☐ 【第1期】転換後6か月分の賃金支払日翌日から2カ月以内か ☐ 【第2期】第1期支給対象期の次の6か月分の賃金支払日翌日から2カ月以内か			
No	確認	提出書類	留意事項
1	☐	キャリアアップ助成金支給申請書(様式第3号)	
2	☐	障害者正社員化コース内訳(様式第3号 別添様式 2-1)	
3	☐	障害者正社員化コース対象労働者詳細(様式第3号 別添様式 2-2)	
4	☐	支給要件確認申立書(共通要領 様式第1号)	
5	☐	支払方法・受取人住所届 (通帳の写しも併せて提出) ※口座の未登録、振り込み口座変更の場合に限る	
6	☐	認定を受けたキャリアアップ計画書(写) ※変更届がある場合も提出	【第2期不要】
7	☐	転換日時点で対象労働者が当該障害者であることを証明する書類 ※裏面の別表参照	【第2期不要】
8	☐ ☐ ☐ ☐	転換後に対象労働者に適用されている労働協約または就業規則(写) ※ 賃金規定等を別途作成している場合は、賃金規定等を含む ・就業規則に労働基準監督署の受領印があるか(労働者が10人未満の場合は申立書) ・転換後に「賞与または退職金の制度」かつ「昇給」が適用されていることが確認できるか ・転換前に「賃金の額または計算方法が正社員と異なる就業規則」の運用を6か月(または障害者トライアル雇用実施期間)以上受けていることを確認できるか	【第2期不要】 ※対象期間内に変更がある場合は提出
9	☐ ☐ ☐	対象労働者の転換前および転換後の労働条件が確認できる雇用契約書等(写) ※転換前については6カ月の雇用が確認できるもの ・就業期間、賃金形態等が就業規則と一致しているか ・転換日から定年までの期間が1年以上あるか	【第2期不要】 ※対象期間内に変更がある場合は提出
10	☐ ☐ ☐	対象労働者の賃金台帳等(写) ※賞与台帳 賞与が支給なしの場合は、疎明書を添付 【第1期支給申請時】は、転換前6か月分及び転換日から6か月経過する日までに係る分。 ※トライアル雇用から引き続き転換された場合は、転換前は当該トライアル雇用期間分。 【第2期支給申請時】は、転換後6か月分(第1期支給対象期間分)の次の6か月分に係る分。 ・転換後6か月の賃金が転換前の6か月の賃金より減額されていないか ・転換後、社会保険料(加入条件を満たす場合)や雇用保険料の控除が確認できるか	
11	☐	対象労働者の出勤簿もしくはタイムカード(写) 【第1期支給申請時】は、転換前6か月分及び転換日から6か月経過する日までに係る分。 ※トライアル雇用から引き続き転換された場合は、転換前は当該トライアル雇用期間分。 【第2期支給申請時】は、転換後6か月分(第1期支給対象期間分)の次の6か月分に係る分。	
12	☐	【中小企業の場合】 ①事業所確認票(様式第4号) ②登記事項証明書等(写)	
多様な正社員(勤務地限定正社員、職務限定正社員、短時間正社員)へ転換した場合に必要な書類			
13	☐	多様な正社員への雇用区分が規定されている労働協約または就業規則(写)	
14	☐	正規雇用労働者に適用されている労働協約または就業規則(写) ※項目8で提出する場合は不要	
15	☐	転換日に雇用されていた正規雇用労働者の雇用契約書等(写)	

※以外、審査過程で必要な書類の提出を求めることがあります。

別表

身体障害者	身体障害者福祉法第15 条第4項の規定に基づき交付を受けた<u>身体障害者手帳</u>(以下「身体障害者手帳」という。)(写)であって対象労働者の氏名、年齢及び障害の程度が確認できるもの又は障害者雇用関係助成金個人番号登録届(様式第3号(別添様式2-3)) 身体障害者手帳を所持しない者については、当分の間、次のイ及びロによる<u>医師の診断書・意見書</u>(原本又は写し)であって対象労働者の氏名、年齢及び障害の程度が確認できるもの。 イ身体障害者福祉法第15 条の規定により都道府県知事の定める医師(以下「指定医」という。)又は労働安全衛生法第13 条に規定する産業医による障害者雇用促進法別表に掲げる身体障害を有する旨の診断書・意見書(ただし、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害については、当分の間、指定医によるものに限る。)を受けること。 ロイの診断書は、障害の種類及び程度並びに障害者雇用促進法別表に掲げる障害に該当する旨を記載したものとすること
知的障害者	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、精神保健指定医又は地域障害者職業センターの<u>判定書</u>(知的障害者であると判定した旨を記入したものをいう。)(写)又は所得税法施行令第31条の2第1 4号に規定する<u>療育手帳</u>(以下「療育手帳」という。)(写)であって対象労働者の氏名、年齢及び障害の程度が確認できるもの。
精神障害者	精神保健福祉法第45 条第2項の規定に基づき交付を受けた<u>精神障害者保健福祉手帳</u>(写)又は<u>主治医の診断書・意見書</u>(原本又は写し)であって対象労働者の氏名が確認できるもの(統合失調症、そううつ病(そう病及びうつ病を含む。)又はてんかん以外の精神障害がある者については、上記のうち精神障害者保健福祉手帳(写)に限る。)。 ※<u>主治医の診断書・意見書</u>については、有効期限は、概ね<u>転換前1年以内</u>のものに限る。
発達障害者	<u>医師の診断書</u>(原本又は写し)であって対象労働者の氏名及び発達障害であることが確認できるもの。
難病患者	難病の患者に対する医療等に関する法律第7条第4項により都道府県が交付する<u>医療受給者証</u>(写)、<u>医師の診断書</u>(原本又は写し)又は<u>公的機関が発行する書類</u>(原本又は写し)であって<u>対象労働者の氏名及び難病の病名が確認できるもの</u>。
高次脳機能障害者	<u>医師の診断書</u>(原本又は写し)※1であって対象労働者の氏名及び<u>高次脳機能障害の診断名が確認できるもの</u>。

※1 概ね正社員転換前1年以内の診断書