

障害者職場定着支援奨励金支給申請書

(様式第4号-1)

標記助成金の支給を希望しますので、以下のとおり支給申請します。

また、申請書の記載事項及び関連して提出する書類等並びに受給資格認定を受けた際に届け出た事項のすべてについて、いずれも事実と相違ありません。虚偽の申し立てがあると労働局(安定所)が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。また、記載事項に係る確認を労働局(安定所)が行う場合は協力します。

平成 年 月 日

(労働局長 殿
公共職業安定所長 殿)

事業主又は代理人	住所 名称 氏名	電話番号	捨印
	(記名押印又は署名)		
事業主又は 社会保険労務士 (提出代行者・ 事務代理者の 表示)	住所 名称 氏名	電話番号	(記名押印又は署名)

※ 申請者が代理人の場合、上欄代理人の記名押印等を、下欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同則第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の記名押印等をしてください。

申請に係る事業所	住所 名称	電話番号
担当者	氏名	電話 FAX メールアドレス
雇用保険適用事業所番号		

1 対象労働者

ふりがな		雇用保険被保険者番号	
氏名 (生年月日)	()	認定番号	
		支給対象期内の支援方法の変更の有無	あり ・ なし
支給対象期間内の賃金未払い	あり ・ なし	雇入れ日	年 月 日
支給対象期内の対象労働者の在職状況	在職 ・ 離職 (離職日 年 月 日) 理由		
支給対象期内の1月を超える長期休職の有無	あり (理由: 期間: 月 日 ~ 月 日) ・ なし		
対象労働者の雇入れの前日から起算して6か月前の日から1年間の解雇等の有無	あり ・ なし		

支給対象期	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 第1期 ・ 第2期 ・ 第3期 ・ 第4期 ・ 第5期 ・ 第6期 (第5期・第6期は精神障害者のみ)
-------	---

本人確認欄	別紙のとおり、支援員による支援を受けました。 (対象労働者氏名) (保護者の場合続柄:) 平成 年 月 日 印 又は 署名
-------	--

支給額 [別紙a.、b.、c.欄の合計額]	円
--------------------------	---

労働局処理欄

支給・不支給決定日	支給額
-----------	-----

決裁欄	局長	部長	課長	課長補佐	職業指導官	係長	担当
	所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官	担当	

(裏面)

【提出上の注意】

- ・ 本申請書は、支給対象期の末日の翌日から2ヶ月以内に提出してください。支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、助成金の支給はできませんのでご注意ください。
- ・ この支給申請書の提出後、支給又は不支給の決定通知がなされることとなりますが、支給決定の通知後においても、偽り
その他不正の行為が判明した場合には、支給した助成金の返還を求め、これにより後3年間、障害者職場定着支援奨励金
その他の雇用保険法(昭和49年法律第116号)第4章の雇用安定事業等に係る各種助成金を受けることができなくなることがあります。また、刑事告発することもあります。

【記入上の注意】

- ・ 「本人確認」欄には、支給申請書の支援の内容・支援状況欄の記述について、対象労働者が確認の上、記名押印又は自筆による署名をしてください。障害の内容により本人による確認が難しい場合は、保護者が確認、記名押印又は自筆による署名をしてください。その場合、続柄を記入してください。

障害者職場定着支援奨励金

1. 雇用している支援員による支援

支援員氏名	(支援員番号)	対象期間中の賃金未払い	あり・なし
支給対象期間内の支援員の支援状況	支援対象期間内支援実施 ・ 離職又は異動等途中中断 (支援を提供しなくなった日 年 月 日) (理由)		
支給対象期内の1月を超える長期休職の有無	あり (理由: 期間: 月 日 ~ 月 日) ・ なし		
支援状況	支援提供期間 年 月 日 ~ 年 月 日		
	対象月数 月数 月 日 か月 (端数分) 月 日 か月	金額	円 × 月 日 か月 = 円 円 × 月 日 (日) = 円
助成額	a. 円		

2. 業務委託による支援

業務委託法人名称	契約期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (年 か月)
支援員氏名	(支援員番号)	業務委託契約額 円
	(支援員番号)	今期分のうち支払済み額 円
支援状況	(支援対象期間内の訪問による面談日と支援内容)	
	(その他の支援内容)	
対象月数	支援提供期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
	対象月数 月数 月 日 か月 (端数分) 月 日 か月	金額
助成額	b. 円	

3. 委嘱した支援員による支援

支援員氏名	対象期間内支払額	円
支援状況	(訪問日と支援内容)	
(注 訪問日において、対象障害者以外の従業員等の支援や相談等を実施した場合は除いてください。)		
訪問支援実施日数	日	助成額 (訪問支援実施日数 × 10,000円) c. 円

(裏面)

【記入上の注意】

(共通)

- ・「支援状況」欄には、支給対象期間内に支援を行った日付とその支援内容を具体的に記入してください。
- ・「1 雇用している支援員による支援」又は「2 業務委託による支援」の「支援提供期間」欄には、支給対象期において、それぞれの支援方法により支援を提供した期間を記入してください。途中で支援方法を変更していない場合は、通常、支給対象期と同じ期間が記入されることとなります。

(雇用)

- ・「対象月数」欄の「月数」には、「支援提供期間」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月として区切った各月について、対象労働者の出勤割合(所定労働日数に占める出勤日数の割合)が6割に満たない月を除いた月数を記入してください。この際、次の(a)又は(b)に掲げる日は出勤日として取り扱って差し支えありませんが、(a)及び(b)に掲げる理由により全休した月については出勤割合を満たさないものとして取り扱い

ます。
なお、支給対象期の途中で支援の提供方法を変更する等した場合のほかは通常発生しませんが、上記により月数を数える際に、最後に1月に満たない端数がある場合は、当該1月に満たない期間について、出勤割合が6割以上であることを確認のうえ、「月数(端数分)」欄の分子に当該端数となった日数を、分母に1月に満たない期間の開始日からその次の月の開始日応当日の前日までの日数を記入してください。

(a) 対象労働者に適用される当該事業所の就業規則等に基づく年次有給休暇又は特別休暇

(b) 業務上負傷し又は疾病にかかり療養のために休業した日、育児休業、介護休業及び産前産後の休暇により休んだ日

- ・「金額」欄には、申請事業主が中小企業事業主であるか否か及び対象労働者が短時間労働者であるか否かにより下記の表から該当する額を選んで、記入してください。月数、日数(分数)については、「対象月数」欄の数字を記入してください。
- ・「助成額」欄には、「金額」欄の上段と下段の合計を記入してください。

(業務委託)

- ・「業務委託契約額」欄には契約書に記載された契約額を、「今期分のうち支払済み額」欄には、今期分について支払った額を記入してください。支払いを分割で一部、契約当初に前払いする等している場合は、当該前払い分を記載することができます。なお、今期分について支払いをまったく行っていない場合は支給は受けられません。

- ・「対象月数」欄の「月数」には、「支援提供期間」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月として区切った各月から、支援をまったく受けなかった月及び対象労働者が育児休業・介護休業・労災にかかる休業により1日も出勤していない月を除いた月の数を記入してください。支給対象期の途中で支援の提供方法を変更する等した場合のほかは通常6月となります。支給対象期の途中で支援の提供方法を変更する等したために、最後に1月に満たない端数がある場合は、当該1月に満たない期間については、「月数(端数分)」欄の分子に当該端数となった日数を、分母に1月に満たない期間の開始日からその次の月の開始日応当日の前日までの日数を記入してください。

- ・「金額」欄には、申請事業主が中小企業事業主であるか否か及び対象労働者が短時間労働者であるか否かにより下記の表から該当する額を選んで、記入してください。月数、日数(分数)については、「対象月数」欄の数字を記入してください。
- ・「助成額」欄には、「金額」欄の上段と下段の合計を記入してください。

(表)

	中小企業事業主以外の事業主	中小企業事業主
短時間労働者以外の者	3万円/月	4万円/月
短時間労働者	1万5千円/月	2万円/月

※ 「短時間労働者」とは、1週間の所定労働時間が、同一の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。

(委嘱)

- ・支給対象期内に支援を実施した日を記入する際には、同一日に対象障害者とそれ以外の従業員等の支援や相談等を実施した場合は含まないものなので、記入しないでください。