

障害者総合支援法に基づく就労継続支援事業A型事業所（雇用有） での継続雇用に係る申立書

特定求職者雇用開発助成金（以下「助成金」という。）の申請にあたり、下記対象事業所における対象労働者の雇用に関し、障害者総合支援法に基づく福祉サービスの利用に係る支給決定の有無に係わらず、雇入れ日から継続雇用することが確実であることを、雇入れ前に事業主及び対象労働者ともに理解し採用を決定したことについて申し立てます。

記

助成金対象事業所

助成金対象労働者

雇入れ年月日 令和 年 月 日

静岡労働局長 殿

- ・上記について間違いありません。

令和 年 月 日

住 所

事業所名

代表者氏名

- ・雇入れ前に、雇用期間の定めがないこと又は自動更新であることを確認しました。

令和 年 月 日

対象労働者氏名

※市町村より発行された、サービス利用者（障害者）の受給者証等のコピー（サービス利用者の氏名と訓練等給付費の支給決定の事実がわかるもの）を添付して下さい。

雇入れ時点で「継続して雇用することが確実である（※注）」と認められない場合には、助成金は不支給となります。

（※注）具体的には雇入れ当初に締結した雇用契約書等に下の①②のいずれかが明示されている場合を言います。

①期間の定めのない雇用であること。

②有期契約であっても、契約が自動的に更新されるものであるか、本人による契約更新の意思があれば、更新されるものであること。