

障害者助成金受給資格認定申請書(2)

事業所コード

受理年月日(障害者助成部) 受理年月日(都道府県支部)

次のとおり助成金の受給資格の認定を受けたいので申請します。 令和4年5月1日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

この申請書で申請する助成金

- ① [x] 障害者介助等助成金(職場介助者の配置又は委嘱)
② [] 障害者介助等助成金(職場介助者の配置又は委嘱の継続措置)
③ [] 障害者介助等助成金(手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱)
④ [] 障害者介助等助成金(障害者相談窓口担当者の配置)
⑤ [] 重度障害者等通勤対策助成金(指導員の配置)
⑥ [] 重度障害者等通勤対策助成金(通勤援助者の委嘱)
⑦ [] 重度障害者等通勤対策助成金(通勤用バス運転従事者の委嘱)

本社又は主たる事務所の雇用保険適用事業所番号
助成金受給資格認定通知書の送付先・連絡先
送付先・連絡先の所属
所属先名称(部署等)
担当者氏名
電話番号
助成金振込金融機関等
金融機関名
支店名
口座種別
口座番号
(フリガナ) 口座名義

申請事業主
所在地
(フリガナ) 事業主名
(フリガナ) 代表者の役職及び氏名
申請に係る事業所
事業所所在地
(フリガナ) 事業所名
社会保険 労働士 記載欄
事務所名及び 担当社会保険 労働士名
電話番号

1 この申請書で申請する支給対象障害者 [x] 別添(助添付様式第71号)「助成金申請に係る支給対象障害者」記載のとおり。

2 申請内容(配置又は委嘱の概要)記載欄 (「④障害者相談窓口担当者の配置助成金」の申請の場合は、別添事業計画書に記載してください。)

① 配置または委嘱する介助者等の種類
[x] 職場介助者 ([x] 配置 [] 委嘱)
[] 手話通訳等担当者 ([] 手話 [] 要約筆記 [] その他)
[] 指導員 [] 通勤援助者 [] 通勤用バスの運転従事者

② 配置する者の氏名等
a フリガナ氏名 b 生年月日 c 雇用年月日 d 所属先
e 配置開始年月日 f 労働者区分(注) g 雇用保険被保険者番号 h 障害者介助等助成金(職場介助者の配置及び委嘱)の対象障害者(重度視覚障害者)の区分
(注) 「一般」:1週間の所定労働時間が30時間以上の者 「短時間」:1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者

③ 委嘱相手の氏名等
a フリガナ氏名 ※ b 委嘱相手が所属する機関等名称・機関等所在地又は委嘱者の居住地住所 c 委嘱による措置の開始年月日 d 委嘱契約日

※手話通訳等担当者を団体に委嘱する場合であって、認定申請書を提出しようとするときまでに手話通訳等担当者に係る氏名等の情報を得ていないときは、当該氏名欄を未記入のまま提出し、当該手話通訳等担当者に係る要件適合に関する証明書(写し)等の添付書類の提出時期を後日とすることができます。この場合は、当該委嘱を行った日以降、速やかに当該氏名に係る連絡及び未提出添付書類の提出を行わなければなりません。

処理欄 ※ 審査結果 認定・不認定 認定日 年 月 日 認定番号

※ 記入不要です。(機構本部記入欄)

助成金申請に係る支給対象障害者【添付枚数 全1枚中1枚目】

○ 受給資格認定申請書により申請する支給対象障害者について記載してください。(表内の□は、該当するものにレ点を入れてください。)

申請する助成金の番号(認定申請書に記載)②、③及び⑩の助成金については、本様式に記載する障害者は1名のみとなります。

フリガナ氏名	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H	雇用年月日	障害の種類	障害の程度	雇用後中途障害者区分	在宅勤務区分	労働者区分(注1)	雇用保険被保険者番号	在籍出向(出向元企業名)
キョウ 機構 太郎	50.4.1	R4.4.1	身体(視覚)障害	2級	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 不該当	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間	****-*****-	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 不該当 ()
	仕事の内容等	仕事内容を具体的に記入してください。			配置・委嘱が必要な理由	職場介助者による支援が必要な理由を具体的に記入してください。			

フリガナ氏名	生年月日 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H	雇用年月日	障害の種類	障害の程度	雇用後中途障害者区分	在宅勤務区分	労働者区分(注1)	雇用保険被保険者番号	在籍出向(出向元企業名)
					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当 ()
	仕事の内容等				配置・委嘱が必要な理由				

フリガナ氏名	生年月日 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H	雇用年月日	障害の種類	障害の程度	雇用後中途障害者区分	在宅勤務区分	労働者区分(注1)	雇用保険被保険者番号	在籍出向(出向元企業名)
					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当 ()
	仕事の内容等				配置・委嘱が必要な理由				

(注1) 「一般」 … 1週間の所定労働時間が30時間以上の者
「短時間」 … 1週間の所定労働時間が20時間(精神障害者の場合は15時間)以上30時間未満の者

事業計画書 (2)

申請に係る助成金名(該当する助成金名の口にレ点を入れます。)

- ① 障害者介助等助成金(職場介助者の配置又は委嘱)
- ② 障害者介助等助成金(職場介助者の配置又は委嘱の継続措置)
- ③ 障害者介助等助成金(手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱)
- ④ 重度障害者等通勤対策助成金(指導員の配置)
- ⑤ 重度障害者等通勤対策助成金(通勤援助者の委嘱)
- ⑥ 重度障害者等通勤対策助成金(通勤用バスの運転従事者の委嘱)

1 申請に係る事業主・事業所(事業主団体)の概要

フリガナ	ミハマショウジカブシキガイシャ		フリガナ	ミハマショウジカブシキガイシャ チバシキョウシヨ		
事業主名 事業主団体名	美浜商事株式会社		事業所名	美浜商事株式会社 千葉事業所		
フリガナ	ミハマ タロウ		事業所設立 年 月 日	平成● 年 ● 月 ● 日		
代表者の 役職及び氏名	代表取締役 美浜 太郎		常用労働者数	全常用労働者数	うち障害者数	
沿 革 (設立年月日 合併 名称変更等)	平成●年●月●日 設立		企業全体	30 人	7 人	
			申請対象事業所	15 人	6 人	
事業の種類又は 主な取扱品	企業 全体	商品販売の職業 3 2 (産業中分類番号)	経営者 (多数の場合は、主要 メンバーのみで可)	役 職	氏 名	備 考
	申請 事業所	商品販売の職業 3 2 (産業中分類番号)		代表取 締役	美浜 太郎	
資本金額(基本金)	1,000万円		申請事業所における障害福祉サービス等実施の有無			
			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
			有の場合、介助者の障害福祉サービス専従の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			

申請事業所における雇用状況

	① 常用労働者 総数 (②+③+④+⑤)	② 身体障害者数		③ 知的障害者数	④ 精神障害者数	⑤ 障害者以外の 労働者数
		重度 身体障害者	重度以外の 身体障害者			
認定申請時	15 人	2 人		3 人	1 人	9 人

2 配置・委嘱計画

配置・委嘱する職場介助者等の区分(該当するものの□にレ点を記載)

職場介助者(配置 委嘱) 手話通訳等担当者 (手話 要約筆記 その他)

指導員 通勤援助者 通勤用バスの運転従事者

(1) 配置・委嘱者の氏名・略歴等

① 配置・委嘱者氏名

委嘱者の補助員(委嘱者の補助として事前に委嘱している場合に記載)

千葉 花子

② 配置・委嘱者の略歴(資格要件がある配置・委嘱者については、資格要件に係る略歴を記載)

平成●●年 3月 ●●高校 卒業
平成●●年 4月 美浜商事株式会社 入社

(2) 配置・委嘱計画の概要

① 介助者等の配置又は委嘱をしなければ支給対象障害者の適当な雇用を継続することができない課題と対策の概要(支給対象障害者の雇用の継続上の隘路、介助者の配置又は委嘱による支援の概要、介助者の配置又は委嘱による効果の概要(効果の概要の記載欄は次ページになります。))

a 雇用の継続上の課題

・支給対象障害者が従事している作業内容(雇用予定者には従事予定の作業内容)
・支給対象障害者の作業場所及び環境
・障害により就労上、困難となっている課題(雇用予定者の場合には、ご本人との相談や実習等の観察により見られた課題)等について具体的に記入してください。

b 介助者等の配置又は委嘱による支援の概要

上記aの課題を踏まえて、職場介助者の配置又は委嘱により、どのような支援を図るのかについて、下記の記載要領にご留意の上、記入してください。

「b 介助者等の配置又は委嘱による支援の概要」の記載要領

- ① 職場介助者、指導員、通勤用バスの運転従事者の配置又は委嘱の場合は、次ページに1日当たりの業務日課計画を記載します。この欄への記入は、このことにご留意のうえご記入ください。
- ② 手話通訳等担当者については、6ヶ月を1期間として、実施の頻度がわかるように記入してください。
- ③ 通勤援助者については、通勤援助の実施期間及び期間内の実施内容を記載します。

c 介助者等の配置又は委嘱による効果の概要

上記bの支援を実施することで、どのような効果が見込めるのかについて記入してください。

② 職場介助者、指導員、及び通勤用バスの運転従事者の業務日課の計画

【記載注意】

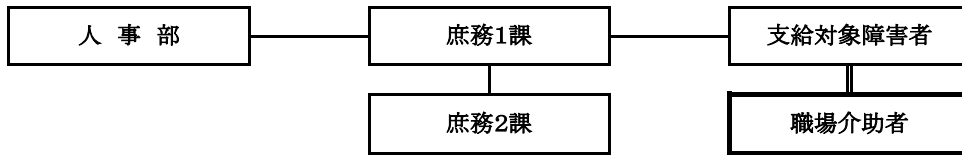
配置・委嘱者の1日間の介助等の業務日課を次の表の中に表してください。
 支給対象障害者について始業時間の以前又は以後から終業時間の以前又は以後の勤務又は通勤の日課を記載して、その時間に対応した申請に係る介助者等の業務について説明してください(職場介助者の配置又は委嘱に係る助成金については、支給対象障害者の始業から終業までの勤務の流れを時間経過で記載し、その勤務に対応する職場介助の業務について、職場介助者の業務日課欄に記載します。)

1日の流れ	支給対象障害者の勤務	職場介助者等の業務日課
始業	9:00 勤務開始	PC利用の環境整備(電源を入れる、接続機器等の取付け)
	9:15 受信メール確認 受信メールへの返信	支給対象障害者の受信メールの内容を読み上げる 支給対象障害者が声に出した文章をメール入力欄に入力する (30分)
	10:00 取引先への文書作成・発送	誤字・脱字の確認、レイアウトの修正(45分) 郵便物の整理・選別
休憩	12:00~13:00 休憩・昼食	12:00~13:00 休憩・昼食及び食事の介助 (60分) 13:00~14:00 休憩
	14:30~ 関係機関との打ち合わせ (公共交通機関を利用)	打ち合わせ場所までの移動の付添い 打ち合わせ中、支給対象障害者の指示があった個所についてメモをとる 事業所へ帰る移動の付添い (90分)
	16:00~ 打ち合わせ内容の記録	支給対象障害者が声に出した事項を記録簿に入力する(30分)
		支給対象障害者の机上の整理(15分) (支給対象障害者が指示したファイルに綴じる)
終業	17:00 勤務終了	
		1日の業務想定時間数(職場介助者は所定内労働時間内に限る。)
		4.5 時間

③ 申請に係る事業所の配置者の所属部署と支給対象障害者の所属先との関係図(配置助成金のみ)

【例】

人事部庶務1課に職場介助者を配置し、同課の支給対象障害者に対し、措置を実施する場合。



助成金の支給対象費用と非支給対象費用との仕分表

事業所名 **美浜商事(株)千葉事業所**

【本仕分表の目的】 本助添付様式は、助成金の支給対象費用の算出基礎に含めることができる手当等を正確に把握するために、職場介助者に支給される可能性のある「賃金規程に明記されている基本給、諸手当」について、労働基準法第37条の割増賃金の基礎となる手当等とそれ以外の手当等とに適切に仕分けていただくための様式です。

* 記入内容については、必ず給与担当者の確認を受けてください。

1 割増賃金の基礎額から除外する手当等の名称			2 厚生労働省が割増賃金の基礎とならないものとして限定列挙している手当※7	3 割増賃金の基礎額に含める基本給、手当等の名称
(1) 臨時に支払われる賃金※1	(2) 1か月を超える期間ごとに支払われる賃金	(3) 「通常の労働時間以外の時間における労働等」の対価として支給される手当※2		
私傷手当	精勤手当	時間外労働手当	家族手当※3 <input type="checkbox"/> 全額一律支給 <input type="checkbox"/> 一部一律支給 (円) <input checked="" type="checkbox"/> 全額状況に応じて支給	(1) 基本給
加療見舞金	奨励加給又は能率手当	休日出勤手当	通勤手当 <input type="checkbox"/> 全額一律支給 <input type="checkbox"/> 一部一律支給 (円) <input checked="" type="checkbox"/> 全額状況に応じて支給	(2) 役職手当
退職金	勤続手当	宿・日直手当	別居手当※4 <input type="checkbox"/> 全額一律支給 <input type="checkbox"/> 一部一律支給 (円) <input checked="" type="checkbox"/> 全額状況に応じて支給	(3) 調整給
	能率手当	時間外待機手当	子女教育手当※5 <input type="checkbox"/> 全額一律支給 <input type="checkbox"/> 一部一律支給 (円) <input checked="" type="checkbox"/> 全額状況に応じて支給	(4) 業績給
			住宅手当※6 <input type="checkbox"/> 全額一律支給 <input checked="" type="checkbox"/> 一部一律支給 (10,000 円) <input type="checkbox"/> 全額状況に応じて支給	(5) サービス管理責任者手当
				(6) 主任手当
				(7)
				(8)

※1 「臨時に支払われる賃金」とは、賃金規程に明記されている結婚手当、私傷病手当、加療見舞金、退職金等をいいます。
 ※2 「通常の労働時間以外の時間における労働等の対価として支給される手当」とは、時間外労働手当(超過勤務手当、残業手当等)、休日出勤手当(休日労働手当等)、宿・日直手当(当直手当等)、時間外待機手当(休日待機手当等)等をいいます。
 ※3 「家族手当」とは、家族を扶養している従業員に支給される配偶者手当等をいいます。
 ※4 「別居手当」とは、通勤の都合により同一世帯の扶養家族と別居を余儀なくされる労働者に対して、世帯が二分されることによる生活費の増加を補うために支給される単身赴任手当等をいいます。
 ※5 「子女教育手当」とは、子育て支援の一環として、特に学費の負担が大きい大学等に在学中の時期を支援するために支給される扶養手当等をいいます。
 ※6 「住宅手当」とは、賃借契約をしている住居費用(家賃)及び従業員の持ち家のローンを補助する住居手当等をいいます。
 ※7 イ 「全額一律支給」とは、その手当の全てが「一律に支給される手当」であるものをいいます。
 例えば、「扶養家族の有無、家族の人数に関係なく一律に支給される家族手当」、「通勤に要した費用や通勤距離に関係なく一律に支給される通勤手当」及び「住宅の形態ごとに一律に定額で支給される住宅手当等」が該当します。
 ロ 「一部一律支給」とは、該当手当の中に「一律に支給される手当」及び「状況に応じて支給される手当」の両方が含まれる場合をいいます。
 ロ 「一部一律支給」に該当する場合、()内に当該一部一律支給額を記入してください。
 ハ 「全額状況に応じて支給」とは、その手当の全てが「状況に応じて支給される手当」をいいます。
 例えば、「家族の人数に応じて支給される家族手当」、「通勤に要した費用に応じて支給される通勤手当」及び「住宅に要する費用に応じて算定される住宅手当」等が該当します。

[記入要領]

1. 現在は支給していない手当であっても、同じ事業所で職場介助者を担っている間(最長10年間)に支給するようになる可能性のある手当(賃金規程に規定する手当に限ります。)であれば、もれなく記入してください。
2. 1の(1)欄には、臨時に支払われる賃金がある場合は、その名称を記入してください。
3. 同(2)欄には、1か月を超える期間ごとに支払われる賃金がある場合は、その名称を記入してください。
4. 同(3)欄には、通常の労働時間以外の時間における労働等の対価として支給される手当を記入してください。
5. 3の(2)から(8)欄には、賃金規程等に規定されている「基本給以外の手当等」のうち、1の(1)から同(3)までの手当等並びに2の「労働基準法第37条第5項及び同法施行規則第21条第1号から第3号において割増賃金の基礎とならないものとして限定列挙している手当」以外の手当等の名称をすべて記入してください。

[その他]

1. 本仕分表を当機構に提出した後に、賃金規程等を変更した場合は、受給資格の認定前であれば速やかに、認定後であれば支給請求書の提出に併せて、助成金事業計画変更届(様式第552号)とともに、本仕分表及び賃金規程を提出していただく必要があります。
2. 本仕分表を機構において確認した後、助成金受給資格認定通知書に同封して本仕分表を事業主に返戻しますので、機構が確認した「2」欄のうち、全額一律支給又は一部一律支給の当該額の合計支給額及び同「3」欄の手当の合計支給額を助成金の支給対象費用として、助添付様式第75号の「算定明細欄の①の欄」に記入してください。
3. 上記「1」により変更手続がなされた場合も、変更確認をした仕分表を事業主に返戻しますので、当該仕分表に基づいて、上記「2」により、助添付様式第75号に記入してください。