

# 障害者雇用助成金の ごあんない

障害のある労働者の就労を支える職場介助者、手話通訳者などの配置・  
委嘱をお考えの事業主の方へ

## 障害者介助等助成金



らしく、はたらく、  
ともに、



独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構 (JEED)

Japan Organization for Employment of the Elderly, Persons with Disabilities and Job Seekers

<https://www.jeed.go.jp/>

助成金説明動画はこちら→

動画 障害者雇用助成金

検索



# はじめに

## 支給対象となる措置等について

障害者を労働者として雇用する事業主が、障害者の雇用を継続するために、障害の種類または程度に応じた助成対象となる措置（支給対象となる障害者が主体的に業務を実施するために必要な介助または適切な雇用管理等）を実施する場合に、その費用の一部を、期間を定め助成するものです。

※詳細は各助成金のページおよび留意事項をご覧ください。

## このごあんないの中で使用される略称・用語等の説明

- 機構**：独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の略称です。
- 本部**：機構本部の略称です。この助成金の審査・支給決定や支払などの業務を行っています。
- 都道府県支部**：機構の支部（47 都道府県に設置されている都道府県支部高齢・障害者業務課等）をいいます。この助成金に関する事業主からの問合せや提出書類の受理・点検などの窓口業務を行っています。
- 事業主**：常時雇用する労働者を雇用する事業主をいい、国、地方公共団体および障害者の雇用の促進等に関する法律施行令（以下「障害者雇用促進法施行令」といいます。）別表第2に記載する特殊法人は、この助成金の対象となる事業主には含まれません。
- 労働者**：助成金制度における「労働者」とは、雇用期間の定めがないまたは1年を超える期間を定めて雇用されている方（1年を超えて雇用されると見込まれる方を含みます。）で、かつ週所定労働時間が20時間以上（精神障害者にあつては15時間以上）である労働者をいいます。このうち「短時間労働者」とは、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用されている通常の労働者の1週間の所定労働時間よりも短い労働者であつて、週所定労働時間が20時間以上30時間未満（精神障害者にあつては15時間以上30時間未満）である労働者をいいます。  
また、この助成金の支給対象となる障害者が労働者に該当するかどうかは、対象となる期間における各月ごとの実際の労働時間が月80時間以上（精神障害者にあつては月70時間以上）の月が半分を超えていることにより判断します。  
（障害者試行雇用事業に基づく、いわゆる「トライアル雇用」の期間において、週所定労働時間が上記に該当する場合は助成金制度における労働者と判断します。）
- 認定申請**：「障害者助成金の受給資格認定申請」の略語です。助成金を受給するためにはまず認定申請の手続きを行い、認定されることが必要です。
- 支給請求**：「障害者助成金の支給請求」の略語です。助成金を受給するためには認定を受けた後、支給請求を行うことが必要です。
- 職場介助者等**：職場介助者、手話通訳・要約筆記等担当者、平成27年4月9日以前の職業コンサルタント、在宅勤務コーディネーターの総称です。

**配 置**：この助成金において「配置」とは、支給対象となる障害者の所定労働日および所定労働時間において、必要な援助を常時行いうる体制を整備するため、その常用雇用労働者を特定の任におくことをいいます。

**委 嘱**：この助成金において「委嘱」とは、支給対象となる障害者が必要とする機会に必要な援助を行う体制を整備するためのみに、その常用労働者以外の者を特定の任におくこと、または特定の資格を有する者等に業務の実施を委任することをいいます。

**人事異動等**：労働者が一つの事業主の事業所間または事務所内における転勤、配置転換等により、地位、勤務形態、職務内容等が変更になることをいい（単に勤務事業所が他の既存施設に移転するものは、人事異動等とはみなしません。）、人事発令を伴わない事業所移転の場合、認定申請日時点において雇用されてから1年を超える期間が経過しない場合を除きます。

## 個人情報の取扱いについて

### 1 基本的取扱い

助成金の認定申請等に際して提出された個人情報は、当機構が定める「個人情報の取扱いに関する規程」等に従い、当機構が管理します。

### 2 個人情報の利用目的

提出された個人情報は、助成金の審査に利用するほか、助成金の活用状況資料および効果的な活用方策に関する検討のために作成する統計資料の基礎データならびに活用事例として利用する場合があります。この場合においては、個別の企業や個人が識別できないように処理した結果のみを利用します。

ただし、助成金の審査において疑義があり、その疑義を明らかにするために必要であると機構が判断した場合、調査の相手方に限り、調査に対し必要な部分の個人情報を示した上で、調査を実施することがあります。

### 3 第三者への提供

提出された個人情報は、上記利用目的の達成に必要な場合は、利用目的の達成に必要な事項について厚生労働省に提供することがあります。また、都道府県労働局、地方公共団体、年金事務所、税務署等の公的機関から個人情報に係る照会があった場合で、当機構が協力する必要があると判断した場合には、回答する場合があります。

## ご利用にあたっての注意事項

1 申請書等の記載事項を確認するため、必要に応じて追加の書類の提出または提示を求めることがあります。また、追加した書類を含め、事業主から提出された書類の内容について、事業主以外の関係者に対して直接質問することがあります。

なお、これらの確認にご協力を得られず、支給要件に照らして申請書等の内容に疑義が認められるときは、助成金を支給できないことがあります。

2 故意に本助成金に係る申請書等に虚偽の記載を行い、または偽りの証明を行うことにより、本来受けることができない助成金を受け、または受けようとした場合には、助成金を支給しません。すでに支給を受けた場合には、所定の延滞金を加算して支給金額の全額または一部を返還することになります。

また、不正受給を行った事業主については名称等を当機構ホームページで公表し、さらに悪質な場合は刑事事件として告訴する場合があります。

3 助成金支給前後に、支給内容の確認のために、受給事業主等を訪問調査することがあります。

なお、訪問調査の際には、支給対象障害者および職場介助者等の方に介助等の時間およびその内容等の実績確認をさせていただくほか、事業主（事業所）の業務（営業）時間中等に無通告で実施することがありますので、あらかじめご承知おきください。

4 助成金の認定申請および支給請求にあたって、ご提出いただきました書類につきましては、返却いたしませんのでご了承ください。



# も く じ

1	概要（共通事項）	
	■ 共通事項	1
2	各助成金の措置	
	① 職場介助者の配置または委嘱助成金	13
	② 職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金	21
	③ 手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金	27
	④ 障害者相談窓口担当者の配置助成金	33
3	助成金の申請手続き	42
4	助成金受給のための提出書類	45
	・ 職場介助者の配置または委嘱助成金（職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金を含みます）、手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金、障害者相談窓口担当者の配置助成金	
5	助成金間の併給調整	51
6	参考資料	
	雇用保険法施行規則第 36 条に規定する離職理由	53
7	受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意	55
	支給請求書等の記入方法・記入上の注意	67
8	留意事項	76
9	申請内容に変更が生じた場合に必要書類一覧	78

## 1 概要（共通事項）

障害者を労働者として雇用する事業主が、その雇用を継続するために、障害の種類または程度に応じた助成対象となる措置（支給対象障害者が主体的に業務を実施するために必要な介助または適切な雇用管理等をいいます。）を実施する場合に、その費用の一部を、期間を定め助成するものです。

なお、助成金の支給対象期間が満了し、助成金の支給が終了した後も、支給対象となった障害者の雇用を継続するために必要な措置が実施できるよう努めてください。

### ■ 共通事項

#### 1 助成金の種類

この助成金は、支給対象障害者の雇用を継続するために、障害の種類または程度に応じた助成対象措置により、次の4種類の助成金があります。

障害者介助等助成金の名称	助成金の対象となる措置の概要（注）
①職場介助者の配置または委嘱助成金	・事務的業務に従事する重度視覚障害者または重度四肢機能障害者の業務遂行のために必要な職場介助者の配置または委嘱 ・事務的業務以外の業務に従事する重度視覚障害者の業務遂行のために必要な職場介助者の委嘱
②職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金	上記①の職場介助者の配置または委嘱助成金の支給期間が終了する事業主であって職場介助者の配置または委嘱の継続措置を実施
③手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金	聴覚障害者の雇用管理のために必要な手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱
④障害者相談窓口担当者の配置助成金	雇用する障害者に対する合理的配慮の取組みを推進するため、従前からある相談体制に加えて、新たに障害者の雇用管理の経験を有する担当者を配置すること、外部の障害者雇用専門機関に相談業務を委託することなどによりその機能を拡充

（注）「助成金の対象となる措置の概要」の詳細は、各助成金のページにおいて説明しています。

#### 2 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は次の事業主（国、地方公共団体および障害者雇用促進法施行令別表第2に記載する特殊法人を除きます。）です。

障害者を労働者として継続して雇用する事業所の事業主であって、障害の種類または程度に応じた助成対象となる措置（支給対象障害者が主体的に業務を実施するために必要な介助または適切な雇用管理等をいいます。）を実施する事業所の事業主です。詳細は、各助成金の説明をご覧ください。

## 【留意事項】

次のイからリまでに掲げるいずれかに該当する事業主には助成金を支給しません。

- イ 偽りその他不正の行為によりこの助成金その他の障害者雇用納付金関係助成金を受け、または受けようとしたことにより、当該助成金の不支給措置が執られている事業主
- ロ 認定申請の日において、偽りその他不正の行為により助成金の支給を受けたことにより生じた障害者雇用納付金関係助成金の返還の履行が終了していない事業主
- ハ 継続性を有する事業活動または法令を遵守した適切な運営がなされていない事業主
- ニ 労働関係法令違反により送検処分を受けている事業主
  - ただし、認定申請にあつては当該申請を行おうとする日の前日から起算して1年以内に当該処分を受けている事業主に限ります。
- ホ 厚生年金保険、健康保険および雇用保険等（以下「社会保険等」といいます。）の加入義務のある事業主であつて、認定申請または支給請求日において加入していない場合または加入していても当該支給対象障害者もしくは当該職場介助者等（配置の場合に限ります。）の社会保険料等を支払っていない事業主（注）
- ヘ 助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業（同条第1項第1号に該当するものに限ります。）、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業または同条第13項に規定する接客業務受託営業（接待飲食等営業または同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行うこと（当該業務の一部に従事する者が委託を受けた者および当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含みます。）を内容とする営業に限ります。）を行っている事業主
- ト 次の（イ）から（チ）までに掲げるいずれかに該当する暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（以下「暴力団対策法」といいます。）第2条第2号に規定する暴力団をいいます。以下同じ。）関係事業所の事業主
  - （イ） 事業主、または事業主が法人である場合の当該法人の役員または事業所の業務を統括する者その他これに準ずる者（以下「役員等」といいます。）のうちに暴力団員（暴力団対策法第2条第6号に規定する暴力団員をいいます。以下同じ。）に該当する者のいる事業所
  - （ロ） 暴力団員をその業務に従事させ、または従事させるおそれのある事業所
  - （ハ） 暴力団員がその事業活動を支配する事業所
  - （ニ） 暴力団員が経営に実質的に関与している事業所
  - （ホ） 役員等が自己もしくは第三者の不正の利益を図りまたは第三者に損害を加える目的をもって、暴力団の威力または暴力団員を利用するなどしている事業所
  - （ヘ） 役員等が暴力団または暴力団員に対して資金等を供給し、または便宜を供与するなど積極的に暴力団の維持、運営に協力し、もしくは関与している事業所
  - （ト） 役員等または経営に実質的に関与している者が、暴力団または暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している事業所
  - （チ） （イ）から（ニ）までに掲げるいずれかに規定する事業所であると知りながら、これを不当に利用するなどしている事業所
- チ 役員等が、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行ったまたは行う恐れがある団体に属している事業主
- リ 次の（イ）から（ハ）までに掲げる事項について、あらかじめ同意しない事業主
  - （イ） 機構が助成金の支給に係る審査に必要な事項について確認を行う際に協力すること
  - （ロ） 不正受給を行った場合、機構が当該事業主名等を公表すること
  - （ハ） 不正受給等により受給した助成金を返還等すること

### (注) 社会保険等の加入義務に係る確認について

認定申請において、支給対象障害者および介助等を実施する者の雇用契約書または労働条件通知書、出勤簿またはタイムカード等、賃金台帳、就業規則等の書類（写）を提出していただき（※）、申請事業主の社会保険等加入および支給対象障害者の社会保険等の加入の有無について確認を行い、受給資格の認定または不認定とします。

なお、認定申請時に支給対象障害者が採用予定である場合は、支給請求の審査において上記を確認し、支給または不支給とします。

また、認定申請または支給請求事業主が、社会保険等に未加入であって、その適用事業主であることの疑義がある場合には、当該事業主に、その加入義務の有無について年金事務所に確認し、機構に報告していただく場合があります。

（※）障害者相談窓口担当者の配置助成金においては書類の提出を必須としませんが、必要に応じて提出いただき、加入状況を確認させていただきます。

## 3 支給対象障害者

### (1) 支給対象障害者

支給対象となる障害者は助成金ごとに定められています。各助成金の説明をご覧ください。

なお、表紙の裏面「はじめに」の「労働者」に該当することが必要です。

また、身体障害者手帳の写しをご提出いただく場合において、助成金ごとに定める障害に該当するか確認できない場合は、身体障害者福祉法第 15 条による都道府県知事の定める医師または労働安全衛生法第 13 条に規定する産業医の診断書の提出を求める場合があります。

### (2) 支給対象障害者とすることができない要件

雇用保険の適用を受けない方である法人の代表者もしくは役員等、それらの家事使用人、事業主と同居の親族または学生、就労継続支援 A 型事業（雇用有）を利用する障害者は、当該助成金の支給対象障害者として認定申請することはできません。また、職場介助者の配置または委嘱助成金、職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金の支給対象障害者が、次のイからトまでに掲げるいずれかの助成金の支給対象となる措置、援助または介助等の業務を行っている場合は、当該障害者を支給対象障害者とすることはできません。

イ 職場介助者の配置または委嘱助成金

ロ 職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金

ハ 企業在籍型職場適応援助者助成金

ニ 重度障害者等通勤対策助成金の指導員の配置助成金

ホ 平成 27 年 4 月 9 日以前の職業コンサルタントの配置または委嘱助成金

ヘ 平成 27 年 4 月 9 日以前の在宅勤務コーディネーターの配置または委嘱助成金

ト 職場支援員の配置または委嘱助成金（雇用保険法施行規則の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 81 号）による改正前の雇用保険法施行規則（以下「旧雇用保険法施行規則」といいます。）第 118 条の 3 第 2 項第 1 号に該当する事業主に対して支給される「障害者職場定着支援コース助成金」（同号のロの（4）に規定する職場支援員の配置、委嘱または委託の措置に限ります。）を含みます。）



## 4 支給対象となる措置および支給対象の制限

支給対象となる措置は、助成金ごとに定められた障害の種類・程度に応じた、障害者が主体的に業務を実施するために必要な介助または適切な雇用管理等の措置です。詳細は、各助成金の説明を参照してください。

なお、次のイからホまでに掲げるいずれかの助成金の支給対象となる職場介助者等の兼務の制限および職場介助者等となることができない者は、次の（１）および（２）のとおりです。

- イ 職場介助者の配置または委嘱助成金
- ロ 職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金
- ハ 平成 27 年 4 月 9 日以前の職業コンサルタントの配置または委嘱助成金
- ニ 平成 27 年 4 月 9 日以前の在宅勤務コーディネーターの配置または委嘱助成金
- ホ 手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金

### （１）職場介助者等の兼務の制限

職場介助者等が上記イからニまでに掲げるいずれかの助成金の支給期間中に、次のイからチまでに掲げるいずれかの助成金の支給対象となる措置、援助または介助等の業務を兼務している場合は、次のイからチまでに掲げる職場介助者等による助成金の支給を受けることはできません。

（注）上記イからニまでに掲げる助成金による措置が「委嘱」の場合は、下記イからニまでに掲げるいずれかの助成金の措置が「委嘱」であって、当該委嘱業務がそれぞれ異なる日に実施される場合を除きます。また、上記ホの助成金の業務と、次のイ、ロの助成金による業務を兼務する場合には、助成金の支給を受けることはできません（職場介助者の委嘱であって、職場介助業務と手話通訳、要約筆記等業務がそれぞれ異なる日に実施される場合を除きます。）。

- イ 職場介助者の配置または委嘱助成金
- ロ 職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金
- ハ 平成 27 年 4 月 9 日以前の職業コンサルタントの配置または委嘱助成金
- ニ 平成 27 年 4 月 9 日以前の在宅勤務コーディネーターの配置または委嘱助成金
- ホ 障害者相談窓口担当者の配置助成金
- ヘ 企業在籍型職場適応援助者助成金
- ト 重度障害者等通勤対策助成金の指導員の配置助成金
- チ 職場支援員の配置または委嘱助成金（旧雇用保険法施行規則第 118 条の 3 第 2 項第 1 号に該当する事業主に対して支給される「障害者職場定着支援コース助成金」（同号のロの（４）に規定する職場支援員の配置、委嘱または委託の措置に限ります。）を含みます。）

### （２）職場介助者等になれない方

支給対象障害者を雇用する事業主（雇用保険の適用を受けない方である法人の代表者もしくは役員等、それらの家事使用人、事業主と同居の親族または学生（昼間において授業を受ける方に限ります。)) が職場介助者等となる場合は、支給対象となりません。

## 5 支給額等

支給額は、障害者相談窓口担当者の配置助成金の一部を除き、次の算定式で算定されます。

ただし、次の算定式により算定された支給額が支給限度額を超える場合は支給限度額が支給額となります。「支給対象費用」、「助成率」および「支給限度額」については、各助成金の説明を参照してください（1円未満切り捨て）。

【支給額の算定式】

$$\text{支給額} = \text{支給対象費用} \times \text{助成率}$$

< 注意事項 >

- (1) 助成金の支給期間は助成金ごとに定められています。各助成金の説明を参照してください。
- (2) 支給額の算出根拠となる支給対象費用および算出根拠は誤りがないう、事業主の責において、必ず確認してください。
- (3) 事業主が支給対象費用に充てるため、助成金に合わせ、国、地方公共団体、独立行政法人または地方独立行政法人から補助金等の支給を受ける場合の助成金の支給額は、支給対象費用の額から当該補助金等（各助成金の支給対象費用と同じ範囲の費用かつ同じ期間を対象とするものに限り、）の額を控除した後の額に助成率を乗じて得た額または支給額のいずれか低い方とします。

## 6 認定申請

### (1) 認定申請書の提出期限

助成金受給資格認定申請書（様式第 602 号。以下「認定申請書」といいます。）の提出期限は、助成金ごとに定められています。各助成金の説明を参照してください。

### (2) 認定条件

機構は、次のイからホまでに掲げる事項を認定条件とします。

#### イ 事業計画の実施記録の作成に関すること

事業主は、職場介助業務等に係る日誌等を作成し、認定に係る事業計画の実施状況を記録、保管しなければなりません。

#### ロ 事業計画の変更に関すること

(イ) 事業主は、認定に係る事業計画を変更する場合は、事業計画の変更手続等を行わなければなりません。

(ロ) 事業主は、認定に係る事業計画を、その認定日の前に、所定の手続を経ずに変更してはなりません。

ハ 事業主は、労働者として継続雇用する上記 3 に記載する支給対象障害者および職場介助者等（配置される者に限り、）の出勤状況および賃金等の支払状況を明らかにする書類（出勤簿、賃金台帳等をいいます。）を整備保管しなければなりません。

#### ニ 認定申請書等の保存に関すること

事業主は、機構に提出した認定申請書（助成金事業計画変更承認申請書（様式第 551 号。以下「変更承認申請書」といいます。）を含みます。）および認定申請添付書類等の写し並び

に**助成金受給資格認定通知書**（以下「認定通知書」といいます。）（助成金事業計画変更承認通知書を含みます。）について、原則として助成金の支給期間の終了後5年間が経過するまで保存しなければなりません。

ホ イから二までに掲げるもののほか、機構が必要と認める事項

### （3）認定の取消し

#### イ 認定の取消要件

受給資格の認定を受けた事業主が次の（イ）から（ハ）までに掲げるいずれかの要件に該当する場合は、当該受給資格の認定を取り消す場合があります。

（イ）認定の取消しを申し出た場合

（ロ）偽りその他不正の行為により、助成金の認定を受け、または第1回目の支給請求を行った場合

（ハ）認定条件に違反した場合（**やむを得ない事由がある場合を除きます。**）（注）

（注）「**やむを得ない事由がある場合**」とは、天災地変その他事業主の責めに帰することのできない理由で上記（2）に規定する各種書類の提出または手続の期限を過ぎることが見込まれる場合にあって、それぞれの提出または手続の期限の日までに事業主がその理由および猶予を希望する期間を明示した文書を届け出て、機構がこれを認める場合をいいます。

（ニ）認定を受けた後、第1回目の支給決定前に2ページの【留意事項】に記載された事業主のいずれかに該当することとなった場合

（ホ）1回目の支給請求対象期間中に支給対象障害者が自己都合離職等以外の離職または更新を希望したにもかかわらず契約期間満了により退職した場合（障害者相談窓口担当者の配置助成金を除きます。）

（ヘ）その他事業主の責めに帰すべき事由がある場合

ロ 機構は、受給資格の認定を取り消したときは、**助成金受給資格認定取消通知書**（以下「認定取消通知書」といいます。）により、その旨を事業主に通知します。

#### ハ 偽りその他不正の行為により助成金の認定を受けた場合の取扱い

機構は、イの（ロ）の理由により認定を取消した場合は、当該認定取消通知書を発出した日の翌日から5年経過後の応当日（応答日がないときはその月の末日。以下同様の取り扱いとします。）までの期間においてこの助成金およびその他の障害者雇用納付金関係助成金は支給しないこととなります。

この場合、機構は、同認定取消通知書に併せて、当該不支給期間および支給が継続している助成金については該当助成金の名称等を明示した助成金不支給措置通知を行います。

また、不正受給を行った事業主についてはその名称等を機構ホームページで公表し、さらに悪質な場合は支給停止および不正受給金の返還命令だけでなく、刑事事件として告訴することがあります。

## 7 支給請求

### （1）支給請求書の提出期限

各助成金の**助成金支給請求書**（様式第622号。以下「支給請求書」といいます。）の提出期限は、次のイから二までに掲げるとおりです。

イ 職場介助者の配置助成金

職場介助者を配置した日の属する月の翌月（以下「起算月」といいます。）の初日から起算して、6か月ずつ経過した期間（以下「支給請求対象期間」といいます。）の末日の属する月の翌月末日まで

ロ 委嘱に係る助成金

職場介助者または手話通訳・要約筆記等担当者を初めて委嘱した日（以下「起算日」といいます。）から起算して支給請求対象期間の末日の属する月の翌月末日まで

ハ 職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金

職場介助者の配置または委嘱助成金の支給期間の末日の翌日（以下「配置起算日」または「委嘱起算日」といいます。）から起算して支給請求対象期間の末日の属する月の翌月末日まで

二 障害者相談窓口担当者の配置助成金

事業計画期間の末日の属する月の翌月末日まで

**（2）支給請求ができない場合（障害者相談窓口配置助成金を除きます。）**

事業主は、次のイから八までに掲げるいずれかに該当する場合は、助成金の支給請求はできません。

イ 支給請求対象期間を通じて助成金ごとに定められた支給対象となる措置を行わなかった場合

この場合、事業主は、当該支給請求対象期間に係る支給請求書の提出に代えて、**支給対象措置の不実施に関する届出（様式第 557 号。以下「不実施届」といいます。）**を申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に提出してください。

ロ 支給対象障害者が自己都合離職等したことにより、支給請求対象期間を通じて支給対象障害者を雇用していない場合

ハ 認定後に 2 ページの【留意事項】に記載された事業主のいずれかに該当することとなった場合

**（3）認定に係る事業計画の変更を行っている場合**

事業主は、認定に係る事業計画の変更（**助成金事業計画変更届（様式第 552 号。以下「変更」といいます。）**の提出が必要となる各種変更。78 ページを参照ください。）を行った場合には、その変更内容について、変更前と比較した説明書類（変更内容を証明する必要があるものは、その書類を添付してください。）と併せて変更届を支給請求書に添付しなければなりません。

この場合の「事業計画の変更」の内容については、助成金ごとに定められています。各助成金の説明を参照してください。

**（4）不支給となる要件**

イ 次の（イ）から（ト）までに掲げるいずれかに該当する場合は、不支給となります。

（イ）支給決定を行おうとする日の属する年度の前年度において障害者雇用促進法第 53 条に規定する障害者雇用納付金の納付義務のある事業主であって、当該納付義務に係る障害者雇用納付金を納付していない場合（延納納付を行っている事業主については当該延納に係る納付金を納付していない場合、また、支給決定を行おうとする日が 4 月 1 日から同年の 5 月 15 日までの間に該当する事業主については、当該日の属する年度の前々年度について納

付義務がある事業主であって、当該納付義務に係る障害者雇用納付金を納付していない場合)

- (ロ) 偽りその他不正行為により助成金の支給を受けたまたは受けようとした場合
- (ハ) 支給請求後から支給決定までに2ページの【留意事項】に記載された事業主のいずれかに該当することとなった場合
- (ニ) 支給対象障害者が常用雇用労働者としての勤務実績がない場合
- (ホ) 支給対象障害者との雇用契約等の変更を適正に行っていない場合
- (ヘ) 2回目以降の支給請求対象期間中に支給対象障害者が自己都合離職等以外の離職または更新を希望していたにもかかわらず契約期間満了により退職した場合
- (ト) 支給対象事業主、支給対象障害者または支給対象措置の要件に適合していない場合

□ 職場介助者の配置助成金および職場介助者の配置の継続措置に係る助成金については、上記イの(イ)から(ト)に掲げる事項のほか、次に掲げる事項に該当する場合についても、不支給決定となります。

機構に支給請求書を提出するにあたり、**介助状況報告書(助添付様式第20号)**に記載した介助の実施日および実施時間について、支給対象障害者および職場介助者に対し、事実相違ないことについての確認をさせていない場合

ハ 障害者相談窓口担当者の配置助成金については、上記イの(イ)から(二)までに掲げる事項のほか、次の(イ)から(二)までに掲げるいずれかに該当する場合は、不支給決定となります。

- (イ) 障害者相談窓口担当者を現に雇用する者に周知していない場合
- (ロ) 機構に支給請求書を提出するにあたり、支給請求書の内容および支給対象期間の相談に係る日誌等の内容について、支給対象障害者および障害者相談窓口担当者に告知し、内容が事実相違ないことについて同意を得ていない場合
- (ハ) 支給対象障害者との適正な雇用契約等を締結等していない場合
- (二) 支給対象期間中に支給対象障害者が自己都合以外の離職により退職した場合

## (5) 支給請求の保留

各助成金(障害者相談窓口担当者の配置助成金を除きます。)は、次のように支給請求の保留をすることができます。

なお、支給請求の保留は、承認した保留期間内は、支給請求書を提出しなくても認定取消、支給終了とはならないものですが、保留期間に応じ、認定に係る支給期間が延長されるものではありません。

### イ 支給請求の保留

(イ) 助成金の受給資格の認定を受けた事業主は、支給期間中の支給対象障害者の転勤、配置転換等やむを得ないと認められる理由により、一時的に支給対象となる措置を要しない状態となった場合であって、当該措置を要しない期間の経過後、再び支給対象となる措置を講ずることが見込まれる場合は、支給請求の保留を申請しなければなりません。

この支給請求の保留の申請は、**助成金一時保留申請書(様式第554号)**および**保留の事由を証明する書類**を直近の支給請求書とあわせて提出することにより行います。

(ロ) 機構は、支給請求の保留を承認した場合は、承認した保留期間については、支給請求対象期間および支給請求対象期間の末日が属する月の翌月末日までの期間において、それぞれ定められた期間が経過しないものとして取り扱うことができます（下記（６）「支給条件」の口のまた書きによる不支給措置を適用しません。）。

#### ロ 保留期間

支給請求の保留の期間は、保留事由発生日から起算して２年間を限度（助成金の支給期間満了日までの期間に限ります。）とします。ただし、保留期間満了日前に次の（イ）から（ホ）までに掲げるいずれかに該当した場合は、その日に保留期間は終了します。

(イ) 保留事由が消滅した場合

(ロ) 事業主が、以降の支給請求を行わない旨の申出をした場合

(ハ) 支給対象障害者が離職し、支給要件を具備しなくなった場合

(ニ) 事業主に倒産、廃止、清算等により事業の継続ができない事由が発生した場合

(ホ) 保留期間中に２ページの【留意事項】に記載された事業主のいずれかに該当することとなった場合

#### ハ 保留期間の延長

機構は、上記イにより承認した保留期間経過後も引き続き保留事由がある場合は、保留期間を延長することができます。

#### ニ 保留の解除

事業主は、上記イまたはハにより承認された保留期間の満了日前に保留期間を終了する場合は、終了する事由が生じた日の翌日から起算して３か月以内に**助成金一時保留解除届（様式第 556 号）**を機構に提出しなければなりません。

#### ホ 保留前の支給請求および支給額

保留事由発生日が月の初日を除く各日である場合、保留事由発生日の前日までの支給対象となる措置を行った日数により、その月の支給対象費用を算出します。

#### へ 保留解除後の支給請求および支給額

(イ) 保留解除後の支給請求に係る手続は、保留解除事由発生日の属する月の初日から起算して６か月ずつ経過した期間ごとに、当該期間の末日の属する月の翌月末日までに支給請求を行わなければなりません。

(ロ) 保留解除事由発生日が月の初日を除く各日である場合、保留解除事由発生日の属する月における支給対象となる措置を行った日数により、その月の支給対象費用を算出します。

### (6) 支給条件

機構は、次のイからへまでに掲げる事項を支給条件とします（障害者相談窓口担当者の配置助成金を除きます。）。

#### イ 支給請求に関すること

(イ) 支給請求を行うことができる事業主は、助成金に係る受給資格の認定を受けた事業主です。

(ロ) 事業主は、支給請求対象期間の末日の属する月の翌月末日までに支給請求書を機構に提出しなければなりません。

□ 助成金の支給請求未手続および不支給に関すること

支給請求対象期間の末日の属する月の翌月末日までに支給請求書が提出されない場合は、当該支給請求対象期間に係る助成金は支給しません。

また、支給請求書が所定の提出期限までに提出されないことが2回続いた場合は、以降の助成金は支給しません。

なお、不実施届を提出した場合であっても、2回続けて不実施届を提出した場合は支給終了となり、以降の助成金は支給しません（手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金は除きます。）。

八 事業計画の変更に関すること

(イ) 事業主は、認定に係る事業計画を変更（変更承認申請書の提出が必要となる各種変更。78ページを参照ください。）を行う場合は、助成金ごとに定める「事業計画の変更手続」を行わなければなりません。

(ロ) 事業主は、認定に係る事業計画を、その支給決定日の前に、所定の手続を経ずに変更してはなりません。

二 調査への協力に関すること

事業主は、障害者雇用促進法第52条第2項に規定する資料の提出およびに機構が必要に応じて実施する助成金ごとに定める支給対象措置の実施状況についての調査に協力しなければなりません。

ホ 支給申請書等の保存に関すること

事業主は、支給申請書および支給申請書添付書類等の写しならびに**助成金支給決定通知書**（以下「支給決定通知書」といいます。）について、原則として助成金の支給期間終了後5年間が経過するまで保存しなければなりません。

ヘ イからホまでに掲げるもののほか、機構が必要と認める事項

**(7) 支給の終了（障害者相談窓口担当者の配置助成金を除きます。）**

機構は、助成金の支給を受けている事業主が次のイからチまでに掲げるいずれかに該当する場合（へ、トについては、手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金を除きます。）には、該当するに至った日の属する月以降の助成金の支給を終了することになります。

イ 偽りその他不正の行為により1回目以降の助成金の支給を受けたまたは2回目以降の助成金の支給を受けようとした場合

ロ 第1回目の支給決定以降に2ページの【留意事項】に記載された事業主のいずれかに該当することとなった場合

ハ 支給条件に違反した場合（**やむを得ない事由がある場合を除きます。**）（注）

(注)「**やむを得ない事由がある場合**」とは、天災地変その他事業主の責めに帰することのできない理由で上記(6)に規定する各種書類の提出または手続の期限を過ぎることが見込まれる場合にあって、それぞれの提出または手続の期限の日までに事業主がその理由および猶予を希望する期間を明示した文書を届け出て、機構がこれを認める場合をいいます。

二 事業主の倒産等により、助成金を支給することができなくなった場合

ホ 支給対象障害者が自己都合離職等以外の離職または更新を希望していたにもかかわらず契約期間満了により退職した場合(注)

(注)「**自己都合離職等以外の離職**」とは、雇用保険法施行規則第36条に規定する理由(53ページ参照)により離職した場合をいいます。

ヘ 事業主の都合により、要件を満たす職場介助者等を配置または委嘱しない期間が1か月を超える場合

ト 事業主の都合によらない場合においても、要件を満たす職場介助者等を配置または委嘱しない期間が1年を超える場合(上記(5)に規定する承認した保留期間は当該期間から除きます。)

チ イからトまでに掲げるもののほか、事業主の責めに帰すべき事由がある場合

## 8 助成金の返還

### (1) 助成金の返還要件

助成金の支給を受けた事業主が、次のイからホまでに掲げるいずれかに該当する場合は、機構が別に定める債権管理に関する件により、支給した助成金の全部または一部を事業主が返還することになります。機構は、返還の決定をしたときは、返還通知書(様式第547号)により、その旨を事業主に通知します。なお、助成金によっては、次に定めるもののほかにも返還要件が加わりますので、注意してください。

また、返還に要する費用(振込手数料等)については、事業主負担となります。

イ 支給決定後に、この助成金の認定が取り消された場合  
全額返還とします。

ロ 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受けた場合  
全額返還とします。

ハ 支給条件に違反等をし、支給済みの助成金に返納額が生じた場合(やむを得ない事由がある場合を除きます。)(注)

当該事由に応じて、全額または一部返還とします。

(注)「**やむを得ない事由がある場合**」とは、天災地変その他事業主の責めに帰することのできない理由で7の(6)のイの(ロ)、ロの提出または各助成金の事業計画の変更手続の期限に遅滞した場合に、それぞれの提出または手続の期限の日までに事業主がその理由および猶予を希望する期間を明示した文書を届け出て、機構がこれを認める場合とします。

二 助成金を支給すべき額を超えて助成金の支給を受けた場合  
当該超過額の返還とします。

ホ その他事業主の責めに帰すべき事由がある場合  
当該事由に応じて、全額または一部返還とします。



**(2) 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受けた場合の取扱い**

事業主が上記（1）の口の理由により助成金の返還措置を講じられた場合、機構は次の措置を執ります。

- イ 返還通知書を発出した日の翌日から5年経過後の応当日までのこの助成金およびその他の障害者雇用納付金関係助成金を不支給とすること
- ロ 事業主の名称等を公表すること
- ハ 支給した助成金の返還のほか、延滞金を徴収すること

## 2 各助成金の措置

### ① 職場介助者の配置または委嘱助成金

#### 1 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は次の事業主です。

支給対象となる障害者を労働者として雇用する事業所の事業主で、次の（１）および（２）に掲げるいずれにも該当する事業主です。

- （１）支給対象障害者が主体的に業務を遂行するために必要不可欠な介助の業務を担当する方（職場介助者）を配置または委嘱する事業所の事業主
- （２）職場介助者の配置または委嘱を行わなければ、障害により支給対象障害者の雇用の継続を図ることが困難な事業所の事業主

#### 2 支給対象障害者

この助成金の支給対象となる障害者は、次の（１）から（３）までに掲げる重度身体障害者であって、事業主が職場介助者の配置または委嘱を行わなければ、障害により適当な雇用を継続することが困難であると機構が認める方です。

なお、認定申請日時点において事業主に支給対象障害者が初めて雇用されてから１年を超える期間が経過している場合は、**やむを得ない理由があると認められる場合**（注）を除き、助成金制度による職場介助者を配置または委嘱する十分な必要性がないと判断し、支給対象障害者とみなさないものとします。

※ 支給対象障害者とすることができない場合があります。３ページの３の（２）を参照してください。

##### （１）重度視覚障害者

２級以上の視覚障害者

##### （２）重度四肢機能障害者

- イ ２級以上の両上肢機能障害および２級以上の両下肢機能障害の重複者
- ロ ３級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による上肢機能障害および３級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障害の重複者

##### （３）上記（１）または（２）に該当する在宅勤務者

（注）「**やむを得ない理由があると認められる場合**」とは、機構が別に定める被災事業主による申請のほか、①支給対象障害者がその雇入れ後に中途障害者となった場合であって、障害者手帳または指定医・産業医の診断書により雇用の継続が困難になった理由が障害の進行等によるものであることが確認できるもの（中途障害者となった日または職場復帰した日のいずれか遅い日から起算して１年を超える期間が経過したものを除きます。）、②人事異動等が行われたもの（人事異動等の発令日から起算して１年を超える期間が経過したものを除きます。）をいいます。

### 3 支給対象となる措置および職場介助業務

支給対象となる措置は、事業主が支給対象障害者ごとに、1人の職場介助者の配置または委嘱をするものとし、支給対象となる職場介助業務は、支給対象障害者の障害特性が理由で自ら行うことができない作業部分の代行であって、支給対象障害者が主体的に業務を遂行するために必要不可欠な、次の（1）または（2）に掲げる支給対象障害者の区分に従って定める介助の業務です。

#### （1）重度視覚障害者に対する直接の介助業務

（遠隔地にいる職場介助者が情報通信機器を介して支給対象障害者に対して行う業務を含みます。）

- イ 支給対象障害者の都度の判断かつ指示に基づく事務処理に必要な文書の朗読・代読および録音図書の作成
- ロ 支給対象障害者の都度の判断かつ指示に基づく文書の作成（文・デザイン等の創案を除きます。）、代筆およびその補助業務
- ハ 書類等の整理
- ニ 支給対象障害者の業務上の移動・外出の付添い（職場介助者が自動車を運転する場合があります。）
- ホ イからニまでに掲げる業務に付随する業務

#### （2）重度四肢機能障害者に対する直接の介助業務

（次のイおよびロに掲げる業務ならびにこれらの業務に付随する業務にあっては、遠隔地にいる職場介助者が情報通信機器を介して支給対象障害者に対して行う業務を含みます。）

- イ 支給対象障害者の都度の判断かつ指示に基づく文書の作成（文・デザイン等の創案を除きます。）、代筆およびその補助業務
- ロ 支給対象障害者の都度の判断かつ指示に基づく機器の操作およびコンピュータ入力ならびにその補助業務
- ハ 書類等の整理
- ニ 支給対象障害者の業務上の移動・外出の付添い（職場介助者が自動車を運転する場合があります。）
- ホ イからニまでに掲げる業務に付随する業務

※ 配置または委嘱する職場介助者には兼務制限等があります。4ページの4を参照してください。

#### （3）支給対象とならない措置

次のイからニまでに掲げるいずれかに該当する場合は、支給対象となりません。

- イ 実質的に職場介助者が主体的に行う業務（支給対象障害者の都度の判断かつ指示を受けずに職場介助者が自ら判断しながら行うもの、支給対象障害者が職場介助者に業務の指示をした後は、当該業務の遂行状況を観察せずに他の業務を行うもの等）の場合
- ロ 複数人の作業担当者の一員として職場介助者に業務を分担させる場合
- ハ 支給対象障害者が遂行する業務と同時に呼応して職場介助者が同様の業務を行う場合

二 支給対象障害者が自ら遂行可能な業務であるものの、迅速でない等の理由により当該業務を手伝う場合

### 【留意事項】

イ 支給対象となる職場介助業務には、上記（１）から（２）に記載する介助業務を行う場合、次の（イ）および（ロ）の介助業務を支給対象に含めることができます。

（イ）食事に係る介助

就業時間の間の休憩時間（労働基準法第 34 条に規定（使用者は労働時間が 6 時間を超える場合においては少なくとも 45 分、8 時間を超える場合においては少なくとも 1 時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければなりません。）するものに限ります。）中における支給対象障害者の食事に係る介助業務

（ロ）トイレ使用に係る介助

勤務時間中または休憩時間中における支給対象障害者のトイレ使用に係る介助業務

ただし、休憩時間中に上記（イ）または（ロ）の介助業務を行った場合は、所定労働時間内に職場介助者の休憩時間を別途確保していただく必要があります。

ロ 上記（１）および（２）ならびに留意事項イの介助業務以外の業務は、支給対象措置とはなりません、その業務を禁止または制限するものではありません。

## 4 支給対象費用

この助成金の支給対象費用は、配置および委嘱の場合ごとに次の（１）または（２）に掲げる方法により算定されます。

### （１）配置の場合

【支給対象費用の算定式】

$$\text{支給対象費用} = \left[ \text{支給期間（注①）の各月における職場介助者の通常の労働時間（所定労働時間）に係る 1 時間当たりの賃金の計算額（注②）} \right] \times \left[ \text{支給期間の各月において、支給対象となる職場介助業務を行った時間数（注③）} \right]$$

（注①）職場介助者の配置を行った場合の「支給期間」については、下記 5（２）「支給期間」を参照してください。

（注②）「各月における職場介助者の通常の労働時間（所定労働時間）に係る 1 時間当たりの賃金計算額」とは、労働基準法第 37 条の割増賃金の基礎となる同法施行規則第 19 条第 1 項各号により計算した額（1 円未満切捨て）となります。

（注③）「支給期間の各月において、職場介助業務を行った時間数」とは、支給期間の各月の各日における支給対象障害者および職場介助者の双方が出勤した時間のうち、1 日の所定労働時間（早出や残業時間は対象となりません。）の範囲内で支給対象となる措置を行った時間数の当該月の合計時間数となります。ただし、合計時間数に 1 時間に満たない端数が生じる場合は、30 分未満は切り捨て、30 分以上は 1 時間に切り上げます。

## (2) 委嘱の場合

### 【支給額の算定式】

$$\text{支給対象費用} = \text{職場介助者の委嘱に要した費用（委嘱1回当たりの費用）（注④）}$$

(注④) 委嘱に係る支給対象費用は、委嘱された職場介助者が支給対象となる措置を行った場合の当該委嘱に要した費用（委嘱1回当たりの費用）となります。

委嘱1回当たりの費用は、支給期間の各日において、委嘱の形態に応じて次のイからハまでに掲げる方法により算定した額となります。

イ 委嘱1回とは、職場介助者ごとに職場介助者1人が同一日に行う職場介助業務に係る委嘱をいいます。

ロ 委嘱費用の形態に応じて、次の（イ）から（ハ）までに掲げる方法により計算します。

（イ） 委嘱費用が一定の期間により定められている場合は、その費用を当該期間の委嘱日数で除して得た額を、1日の労働（業務）時間のうち介助に係る時間で按分して得た額（1円未満切捨て）

（ロ） 委嘱費用が一日ごとに定められている場合は、その額を1日の労働（業務）時間のうち介助に係る時間で按分して得た額（1円未満切捨て）

（ハ） 委嘱費用が時間により定められている場合は、その費用に1日の介助に係る委嘱時間数を乗じて得た額

ハ 委嘱費用に別途付加される交通費および雑費については、支給対象にはなりません。

## 5 支給額および支給期間等

### (1) 支給額

イ 助成金の支給額は、上記4に定める方法で算定される支給対象費用の額に次表の助成率を乗じて得た額、または次表の支給限度額のいずれか低い額です。

助成率	助成金の種類	支給対象障害者	支給限度額	支給期間
3/4	職場介助者の配置	・事務的業務に従事する重度視覚障害者 ・重度四肢機能障害者	1人当たり 1か月につき15万円	10年
	職場介助者の委嘱	・事務的業務に従事する重度視覚障害者 ・重度四肢機能障害者	委嘱1回当たり1万円 (年150万円まで) (注)	
		・事務的業務以外の業務に従事する重度視覚障害者	委嘱1回当たり1万円 (年24万円まで) (注)	

(注)「委嘱1回」とは、職場介助者ごとに職場介助者1人が同一日に行う職場介助業務に係る委嘱をいいます。

「年150万円まで」または「年24万円まで」とは、職場介助者を初めて委嘱した日から起算して1年の期間ごとに同額を超える場合は、同額が限度となることをいいます。

### 【留意事項】

イ 重度視覚障害者の業務が「事務的業務以外の業務」である場合に支給できる助成金は、「職場介助者の委嘱」助成金に限られます。

ロ 支給対象障害者の業務内容が「事務的業務」と「事務的業務以外の業務」のどちらに該当するかについては77ページの2(1)をご参照ください。

□ 支給対象となる措置の変更に伴う年間支給限度額

(イ) 支給対象となる措置を配置から委嘱に変更した場合

起算月から起算して1年ごとの期間において、配置した期間が6か月以上の場合には180万円とし、配置した期間が6か月未満の場合には150万円とします。

(ロ) 支給対象となる措置を委嘱から配置に変更した場合

起算日から起算して1年ごとの期間において、配置した期間が6か月未満の場合には150万円とし、配置した期間が6か月以上の場合には180万円とします。

※ 起算月および起算日については、6ページの7の(1)「支給請求書の提出期限」を参照してください。

## (2) 支給期間

イ 配置の場合

職場介助者の配置を行った場合の支給期間は10年間とし、起算月の初日から起算した支給期間を支給対象期間（職場介助者を配置している期間に限ります。）とします。

(イ) 10年の支給期間内に、支給対象障害者の離職等により職場介助者を配置しなくなった場合は、その発生した時期に応じて次のaからcまでに掲げるとおりとします。

a 起算月から起算して6か月以内に配置しなくなった場合は、配置した期間があったとしても、支給期間全てに係る助成金は支給しません。

b 起算月から起算して6か月を経過した後、かつ、起算月から起算して12か月以内に配置しなくなった場合は、起算月から起算して6か月経過後に配置した期間があったとしても、起算月から起算して6か月経過後の支給期間に係る助成金は支給しません。

c 起算月から起算して12か月を経過した後に配置しなくなった場合は、職場介助者を配置していた期間に係る助成金を支給します。

(ロ) 10年の支給期間中に職場介助者の変更があった場合の後任の職場介助者に係る支給期間は10年の支給期間の残余の期間となります。

この場合、前任の職場介助者の配置に係る助成金は、前任の職場介助者の配置の最終日まで支給し、後任の職場介助者の配置に係る助成金は、後任の職場介助者を初めて配置した日から支給します。なお、職場介助者の変更可能回数は、原則として、1支給請求対象期間につき3回までとなります。

□ 委嘱の場合

職場介助者の委嘱を行った場合の支給期間は10年間とし、起算日から起算した支給期間を支給対象期間（職場介助者を委嘱している期間に限ります。）とします。

(イ) 10年の支給期間内に、支給対象障害者の離職等により当該職場介助者を委嘱しなくなった場合は、その発生した時期に応じて次のaからcまでに掲げるとおりとします。

a 起算日から起算して6か月以内に委嘱しなくなった場合は、委嘱した期間があったとしても、支給期間全てに係る助成金は支給しません。

b 起算日から起算して6か月を経過した後、かつ起算日から起算して12か月以内に委嘱しなくなった場合は、起算日から起算して6か月経過後に委嘱した期間があったとしても、起算日から起算して6か月経過後の支給期間全てに係る助成金は支給しません。

c 起算日から起算して12か月を経過した後に委嘱しなくなった場合は、職場介助者を委嘱

していた期間に係る助成金を支給します。

(□) 10年の支給期間中に職場介助者の変更があった場合の、後任の職場介助者に係る支給期間は、10年の支給期間の残余の期間となります。

この場合、前任の職場介助者の委嘱に係る助成金は、前任の職場介助者の委嘱の最終日まで支給し、後任の職場介助者の委嘱に係る助成金は、後任の職場介助者を初めて委嘱した日から支給します。

#### 八 支給対象となる措置を変更した場合

(イ) 事業主が、10年の支給期間中に3の支給対象となる措置を配置から委嘱に変更した場合の支給期間は、上記イの10年の支給期間の残余の期間となります。

(□) 事業主が、10年の支給期間中に3の支給対象となる措置を委嘱から配置に変更した場合の支給期間は、上記□の10年の支給期間の残余の期間となります。

## 6 認定申請

### (1) 認定申請書の提出期限

イ 認定申請を行う場合は、認定申請書および添付書類を提出してください。添付書類については、45ページの「助成金受給のための提出書類」を参照してください。

認定申請書の提出期限は、原則として、支給対象障害者を初めて雇い入れた日から10年以内、かつ、職場介助者の配置または委嘱を行おうとする日の前日までとなります。

□ 認定申請書の提出後に13ページの1から3までに掲げる要件を欠くこととなったまたは他の理由等により認定申請に係る手続きをやめようとするときは、**助成金取下げ書（様式第559号）**（以下「取下げ書」といいます。）を提出してください。ただし、機構は取下げ書を提出した事業主に対して、当該取下げを認めないことがあります。

### (2) 認定条件

5ページの6の(2)をご覧ください。

### (3) 認定の取消し

6ページの(3)をご覧ください。

## 7 支給請求

### (1) 支給請求書の提出期限

イ 支給請求を行う場合は、助成金の受給資格の認定に係る起算月の初日（委嘱の場合は、起算日）から起算した支給請求対象期間ごとに支給請求書および添付書類を提出してください。添付書類については、46ページの「助成金受給のための提出書類」をご覧ください。

なお、支給請求書の提出期限については、6ページの7の(1)「支給請求書の提出期限」をご覧ください。

□ 委嘱における奇数回目の支給額が5(1)イの1年の期間ごとの支給限度額に達した場合は、その直後の偶数回目の支給請求書の提出は不要です。

八 支給請求書の提出後に1から3までに掲げる要件を欠くこととなったまたは他の理由により支給請求に係る手続きをやめようとするときは、取下げ書を提出してください。  
ただし、機構は、取下げ書を提出した事業主に対して、当該取下げを認めないことがあります。

**(2) 支給請求ができない場合**

7ページの(2)をご覧ください。

**(3) 不支給となる要件**

7ページの(4)をご覧ください。

**(4) 支給請求の保留**

8ページの(5)をご覧ください。

**(5) 支給条件**

9ページの(6)をご覧ください。

**(6) 支給の終了**

10ページの(7)をご覧ください。

## 8 事業計画の変更手続等

事業主が認定申請書を提出した後、事業主の都合により事業計画の内容を変更する場合は、その変更内容に応じて、機構が必要と認める書類を添付の上、申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に対し、次の(1)または(2)に掲げる手続を行わなければなりません。

なお、認定申請内容の変更に係る届出、変更認定申請または変更承認申請の審査に当たり、次の(1)または(2)に掲げる申請書等以外の書類の提出を求めることがあります。

**(1) 変更届**

事業主が認定申請書を提出した後、その認定前に認定申請に係る次のイからニまでに掲げる変更がある場合は随時、また、認定から第1回の支給請求まで、または支給決定から次回の支給請求書の提出までの期間において、支給請求に係る次のイからニまでに掲げる変更がある場合は、支給請求書の提出に併せて、その変更を証する書類を添付した変更届を事業主が届け出すことが必要です(口に掲げる変更の届出については、支給請求書による助成金振込希望金融機関名の記載により、これに代えることができます。)

なお、この際の認定または支給決定は、当該届出の内容を踏まえて行います。

イ 事業主名、代表者、事業主所在地、事業所名または事業所所在地の変更

ロ 助成金振込先の変更

ハ 支給対象障害者の労働時間の変更(雇用契約の変更)

ニ 職場介助者の変更(勤務形態、委嘱等に係る契約内容の変更等を含みます。)

**(2) 変更認定申請、変更承認申請**

イ 変更認定申請



認定から第1回目の支給請求まで、または支給決定から次回の支給請求書の提出までの期間において、助成金の種類を配置助成金から委嘱助成金に、または委嘱助成金から配置助成金に変更する場合は、原則として、当該変更しようとする日の前日までに、その変更を証する書類を添付した**助成金受給資格変更認定申請書**（様式第602号の認定申請書を用い、朱書で変更と記入してください。以下「変更認定申請書」といいます。）により事業主が申請してください（支給請求書の提出にあわせてこの申請をすることはできません）。なお、変更後の支給期間等は、次の（イ）から（二）までに掲げるとおりとします。

（イ）変更後の支給期間

変更前の支給期間の残余の期間とします。

（ロ）支給請求対象期間

a 配置から委嘱に変更した場合

（a）変更日が月の初日である場合の変更前の認定に係る支給請求対象期間は変更日の前日の属する月の末日までの期間とし、変更後の認定に係る支給請求対象期間は変更日から起算して6か月ずつ経過した期間とします。

（b）変更日が月の初日以外である場合の変更前の認定に係る支給請求対象期間は変更日の前日の属する月の末日までの期間とし、変更後の認定に係る支給請求対象期間は変更日から起算して6か月ずつ経過した期間とします。

b 委嘱から配置に変更した場合

変更前の認定に係る支給請求対象期間は変更日の前日までの期間とし、変更後の認定に係る支給請求対象期間は変更日の属する月の初日から起算して6か月ずつ経過した期間とします。

（ハ）変更があった月の助成金の支給

助成金の種類の変更があった月の助成金の支給については、配置または委嘱に係る助成金をそれぞれ支給します。

（二）変更後の委嘱の期間における年間支給限度額の取扱い

助成金の種類を委嘱に変更した場合の年間支給限度額は、初めて委嘱した日から起算して1年ごとの期間において算定します。

この場合、いったん委嘱から配置に変更した後、再び委嘱に変更した場合であっても、最初に委嘱した日から起算して1年ごとの期間において算定します。

□ 変更承認申請

認定から第1回目の支給請求まで、または支給決定から次回の支給請求書の提出までの期間において、認定に係る次の（イ）に掲げる変更がある場合は、原則として、当該変更しようとする日の前日までに、次の（ロ）に掲げる変更がある場合は、当該変更があったときに随時、その変更を証する書類を添付した変更承認申請書により事業主が申請してください（支給請求書の提出にあわせてこの申請をすることはできません）。

（イ）配置・委嘱内容（助添付様式第72号の（2）配置・委嘱計画の概要および旧様式事業計画書における介助の内容等）の変更

※情報通信機器を介した職場介助業務を計画に追加する場合も含まれます。

（ロ）事業主の合併もしくは統廃合または事業主の事業の譲渡等に伴う変更

## 9 助成金の返還

この助成金の返還要件は、11ページの8を参照してください。

## ② 職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金

### 1 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は次の事業主です。

障害者介助等助成金の職場介助者の配置または委嘱助成金の支給期間が終了した事業主であって、その支給対象となる障害者を労働者として継続雇用するために、引き続き職場介助者の配置または委嘱をする事業所の事業主で、次の（１）および（２）に掲げるいずれにも該当する事業主です。

- （１）支給対象障害者が主体的に業務を遂行するために必要不可欠な介助の業務を担当する方（職場介助者）を、継続して配置または委嘱する事業所の事業主
- （２）継続して職場介助者の配置または委嘱を行わなければ、障害により支給対象障害者の雇用の継続を図ることが困難な事業所の事業主

### 2 支給対象障害者

この助成金の支給対象となる障害者は、次の（１）から（３）までに掲げる重度身体障害者であって、事業主が引き続き職場介助者の配置または委嘱を行わなければ、障害により適当な雇用を継続することが困難であると機構が認める方です。

※ 支給対象障害者となることができない場合があります。３ページの３の（２）を参照してください。

#### （１）重度視覚障害者

２級以上の視覚障害者

#### （２）重度四肢機能障害者

イ ２級以上の両上肢機能障害および２級以上の両下肢機能障害の重複者

ロ ３級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による上肢機能障害および３級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障害の重複者

#### （３）上記（１）または（２）に該当する在宅勤務者

### 3 支給対象となる措置および職場介助業務

支給対象となる措置および職場介助業務は、職場介助者の配置または委嘱助成金と同じです（14 ページ参照）。

## 4 支給対象費用

支給対象費用は、職場介助者の配置または委嘱助成金と同じです。（15 ページ参照）

## 5 支給額および支給期間等

### (1) 支給額

イ 助成金の支給額は、15 ページの 4 に定める方法で算定される支給対象費用の額に次表の助成率を乗じて得た額、または次表の支給限度額のいずれか低い額です。

助成率	助成金の種類	支給対象障害者	支給限度額	支給期間
2 / 3	職場介助者の配置の継続措置	・事務的業務に従事する重度視覚障害者 ・重度四肢機能障害者	1人当たり 1か月につき 13 万円	5 年
	職場介助者の委嘱の継続措置	・事務的業務に従事する重度視覚障害者 ・重度四肢機能障害者	委嘱 1 回当たり 9 千円 (年 135 万円まで) (注)	
		・事務的業務以外の業務に従事する重度視覚障害者	委嘱 1 回当たり 9 千円 (年 22 万円まで) (注)	

(注)「委嘱 1 回」とは、職場介助者ごとに職場介助者 1 人が同一日に行う職場介助業務に係る委嘱をいいます。「年 135 万円まで」または「年 22 万円まで」とは、職場介助者を初めて委嘱した日から起算して 1 年の期間ごとに同額を超える場合は、同額が限度となることをいいます。

### 【留意事項】

- イ 重度視覚障害者の業務が「事務的業務以外の業務」である場合に支給できる助成金は、「職場介助者の委嘱の継続措置」助成金に限られます。
- 支給対象障害者の業務内容が「事務的業務」と「事務的業務以外の業務」のどちらに該当するかについては 77 ページの 2 (1) をご参照ください。

#### □ 支給対象となる措置の変更に伴う年間支給限度額

(イ) 支給対象となる措置を配置から委嘱に変更した場合  
配置起算日から起算して 1 年ごとの期間において、配置した期間が 6 か月以上の場合には 156 万円とし、配置した期間が 6 か月未満の場合には 135 万円とします。

(ロ) 支給対象となる措置を委嘱から配置に変更した場合  
委嘱起算日から起算して 1 年ごとの期間において、配置した期間が 6 か月未満の場合には 135 万円とし、配置した期間が 6 か月以上の場合には 156 万円とします。

※配置起算日および委嘱起算日については、6 ページの 7 の (1)「支給請求書の提出期限」を参照してください。

### (2) 支給期間

#### イ 配置の場合

職場介助者の配置の継続措置を行った場合の支給期間は、5 年間とし、配置起算日から起算した支給期間を支給対象期間（職場介助者を配置している期間に限ります。）とします。

(イ) 5年の支給期間に支給対象障害者の離職等により職場介助者を配置しなくなった場合は、その発生した時期に応じて次のaからcまでに掲げるとおりとします。

a 配置起算日から起算して6か月以内に配置しなくなった場合は、配置した期間があったとしても、支給期間全てに係る助成金は支給しません。

b 配置起算日から起算して6か月を経過した後、かつ配置起算日から起算して12か月以内に配置しなくなった場合は、配置起算日から起算して6か月経過後に配置した期間があったとしても、配置起算日から起算して6か月経過後の支給期間に係る助成金は支給しません。

c 配置起算日から起算して12か月を経過した後に配置しなくなった場合は、職場介助者を配置していた期間に係る助成金を支給します。

(ロ) 5年の支給期間に職場介助者の変更があった場合の後任の職場介助者に係る支給期間は、5年の支給期間の残余の期間となります。

この場合、前任の職場介助者の配置の継続措置に係る助成金は、前任の職場介助者の配置の最終日まで支給し、後任の職場介助者の配置の継続措置に係る助成金は、後任の職場介助者を初めて配置した日から支給します。

なお、原則として、支給請求対象期間における職場介助者の変更可能回数は3回までとなります。

#### □ 委嘱の場合

職場介助者の委嘱の継続措置を行った場合の支給期間は5年間とし、委嘱起算日から起算した支給期間を支給対象期間（職場介助者を委嘱している期間に限ります。）とします。

(イ) 5年の支給期間に支給対象障害者の離職等により当該職場介助者を委嘱しなくなった場合は、その発生した時期に応じて次のaからcまでに掲げるとおりとします。

a 委嘱起算日から起算して6か月以内に委嘱しなくなった場合は、委嘱した期間があったとしても、支給期間全てに係る助成金は支給しません。

b 委嘱起算日から起算して6か月を経過した後、かつ委嘱起算日から起算して12か月以内に委嘱しなくなった場合は、委嘱起算日から起算して6か月経過後に委嘱した期間があったとしても、委嘱起算日から起算して6か月経過後の支給期間全てに係る助成金は支給しません。

c 委嘱起算日から起算して12か月を経過した後に委嘱しなくなった場合は、職場介助者を委嘱していた期間に係る助成金を支給します。

(ロ) 5年の支給期間に職場介助者の変更があった場合、後任の職場介助者に係る支給期間は、5年の支給期間の残余の期間となります。

この場合、前任の職場介助者の委嘱の継続措置に係る助成金は、前任の職場介助者の委嘱の最終日まで支給し、後任の職場介助者の委嘱の継続措置に係る助成金は、後任の職場介助者を初めて委嘱した日から支給します。

#### ハ 支給対象となる措置を変更した場合

(イ) 事業主が、5年の支給期間中に14ページの3の支給対象となる措置を配置から委嘱に変更した場合の支給期間は、上記イの5年の支給期間の残余の期間となります。

(ロ) 事業主が、5年の支給期間中に14ページの3の支給対象となる措置を委嘱から配置に変更した場合の支給期間は、上記ロの5年の支給期間の残余の期間となります。

## 6 認定申請

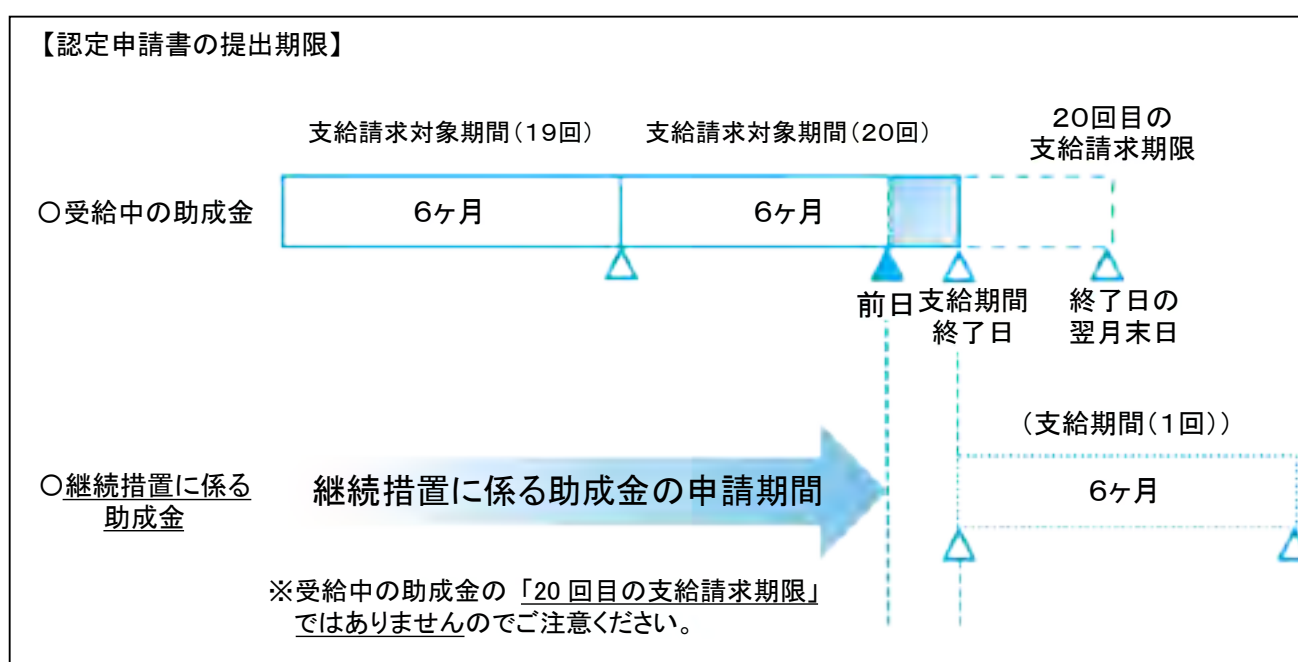
### (1) 認定申請書の提出期限

イ 認定申請を行う場合は、認定申請書および添付書類を提出してください。添付書類については、45ページの「助成金受給のための提出書類」を参照してください。

認定申請書の提出期限は、原則として、職場介助者の配置または委嘱助成金の支給期間が満了する日の前日までです。

ロ 認定申請書の提出後に21ページの1から3までに掲げる要件を欠くこととなったまたは他の理由等により認定申請に係る手続きをやめようとするときは、取下げ書を提出してください。

ただし、機構は、取下げ書を提出した事業主に対して、当該取下げを認めないことがあります。



### (2) 認定条件

5ページの6の(2)をご覧ください。

### (3) 認定の取消し

6ページの(3)をご覧ください。

## 7 支給請求

### (1) 支給請求書の提出期限

イ 支給請求を行う場合は、助成金の受給資格の認定に係る起算日（配置起算日または委嘱起算日）から起算した支給請求対象期間ごとに支給請求書および添付書類を提出してください。添付書類については、46ページの「助成金受給のための提出書類」をご覧ください。

なお、支給請求書の提出期限については、6ページの7の(1)「支給請求書の提出期限」をご覧ください。

□ 委嘱における奇数回目の支給額が5(1)イの1年の期間ごとの支給限度額に達した場合は、その直後の偶数回目の支給請求書の提出は不要です。

ハ 支給請求書の提出後に1から3までに掲げる要件を欠くこととなったまたは他の理由等により支給請求に係る手続きをやめようとするときは、取下げ書を提出してください。

ただし、機構は、取下げ書を提出した事業主に対して、当該取下げを認めないことがあります。

## (2) 支給請求ができない場合

7ページの(2)をご覧ください。

## (3) 不支給となる要件

7ページの(4)をご覧ください。

## (4) 支給請求の保留

8ページの(5)をご覧ください。

## (5) 支給条件

9ページの(6)をご覧ください。

## (6) 支給の終了

10ページの(7)をご覧ください。

## 8 事業計画の変更手続等

事業主が認定申請書を提出した後、事業主の都合により事業計画の内容を変更する場合は、その変更内容に応じて、機構が必要と認める書類を添付の上、申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に対し、次の(1)または(2)に掲げる手続を行わなければなりません。

なお、認定申請内容の変更に係る届出、変更認定申請または変更承認申請の審査にあたり、次の(1)または(2)に掲げる申請書等以外の書類の提出を求めることがあります。

### (1) 変更届

事業主が認定申請書を提出した後、その認定前に、認定申請に係る次のイから二までに掲げる変更がある場合は随時、また、認定から第1回の支給請求まで、または支給決定から次回の支給請求書の提出までの期間において、支給請求に係る次のイから二までに掲げる変更がある場合は、支給請求書の提出に併せて、その変更を証する書類を添付した変更届を事業主が届出ることが必要です(□に掲げる変更の届出については、支給請求書による助成金振込希望金融機関名の記載により、これに代えることができます。)

なお、この際の認定または支給決定は、当該届出の内容を踏まえて行います。

イ 事業主名、代表者、事業主所在地、事業所名または事業所所在地の変更

□ 助成金振込先の変更

ハ 支給対象障害者の労働時間の変更(雇用契約の変更)

二 職場介助者の変更(勤務形態、委嘱等に係る契約内容の変更等を含みます。)

## (2) 変更認定申請、変更承認申請

### イ 変更認定申請

認定から第1回目の支給請求まで、または支給決定から次回の支給請求書の提出までの期間において、助成金の種類を配置の継続措置助成金から委嘱の継続措置助成金に、または委嘱の継続措置助成金から配置の継続措置助成金に変更する場合は、原則として、当該変更しようとする日の前日までに、その変更を証する書類を添付した変更認定申請書（様式第602号を用い、朱書で変更と記入してください。）により事業主が申請してください（支給請求書の提出にあわせてこの申請をすることはできません。）。なお、変更後の支給期間等は、22ページを参照してください。

### ロ 変更承認申請

認定から第1回目の支給請求まで、または支給決定から次回の支給請求書の提出までの期間において、認定申請に係る次の（イ）に掲げる変更がある場合は、原則として、当該変更しようとする日の前日までに、次の（ロ）に掲げる変更がある場合は、当該変更があったときに随時、その変更を証する書類を添付した変更承認申請書により事業主が申請してください（支給請求書の提出にあわせてこの申請をすることはできません。）。

（イ）配置・委嘱内容（助添付様式第72号の（2）配置・委嘱計画の概要および旧様式事業計画書における介助の内容等）の変更

※情報通信機器を介した職場介助業務を計画に追加する場合も含まれます。

（ロ）事業主の合併もしくは統廃合または事業主の事業の譲渡等に伴う変更

## 9 助成金の返還

この助成金の返還要件は、11ページの8を参照してください。

### ③ 手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金

#### 1 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は次の事業主です。

支給対象となる障害者を労働者として雇用する事業所の事業主で、次の1および2に掲げるいずれにも該当する事業主です。

- 1 支給対象障害者の雇用管理のために必要な手話通訳、要約筆記等を担当する方（以下「手話通訳・要約筆記等担当者」といいます。）で、次の（1）から（3）までに掲げるいずれかに該当する方を委嘱する事業所の事業主
  - （1）公共職業安定所の手話協力員として委嘱されている方、聴覚障害者、音声機能障害者または言語機能障害者の関係団体や地方公共団体が行う手話講習修了者であって、手話通訳について相当程度の能力と経験があること
  - （2）要約筆記者養成講習を修了し、登録試験等に合格して地方公共団体等に要約筆記者として登録されていること
  - （3）盲ろう者通訳・介助員養成研修の修了者等であって、聴覚障害者に対する意思疎通支援について、相当程度の能力と経験を有すること
- 2 手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱を行わなければ、障害により支給対象障害者の雇用の継続を図ることが困難な事業所の事業主

#### 2 支給対象障害者

この助成金の支給対象となる障害者は、6級以上の聴覚障害者（在宅勤務者を含みます。）であって、事業主が手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱を行わなければ、障害により適当な雇用を継続することが困難であると機構が認める方です。

なお、認定申請日時点において事業主に対象障害者が初めて雇用されてから1年を超える期間が経過している場合は、そのことについて、**やむを得ない事由があると認められる場合**（注）を除き、助成金制度による手話通訳・要約筆記等担当者を委嘱する十分な必要性がないと判断し、支給対象障害者とみなさないものとします。

※支給対象障害者とすることができない場合があります。3ページの3の（2）を参照してください。

- （注）「**やむを得ない理由があると認められる場合**」とは、機構が別に定める被災事業主による申請のほか、
- ①支給対象障害者がその雇入れ後に中途障害者となった場合であって、障害者手帳または指定医もしくは産業医の診断書により雇用の継続が困難になった理由が障害の進行等によるものであると確認できるもの（中途障害者となった日または職場復帰した日のいずれか遅い日から起算して1年を超える期間が経過したものを除きます。）、
  - ②人事異動等が行われたもの（人事異動等の発令日から起算して1年以上の期間が経過したものを除きます。）。

#### 3 支給対象となる措置および手話通訳、要約筆記等業務

支給対象となる措置は、事業主が支給対象障害者の雇用管理のために必要な手話通訳、要約



筆記等を行う手話通訳・要約筆記等担当者を委嘱するもの（事業所を単位）とし、支給対象障害者に対する次の（１）から（３）までに掲げる業務（遠隔地にいる手話通訳・要約筆記等担当者が情報通信機器を介して支給対象障害者に対して行う手話通訳、要約筆記等を含みます。）です。

- （１）支給対象障害者の業務上の必要に際して直接的に行われる手話通訳、要約筆記等
- （２）支給対象障害者の職業能力の向上等を目的とした研修等に係る手話通訳、要約筆記等
- （３）支給対象障害者の所属する事業所の労働者に対して、支給対象障害者の業務の円滑化、職場環境改善を目的として行う手話研修等

ただし、手話通訳・要約筆記等担当者が 29 ページの 5 の（２）の支給期間において、1 ページの 1 の①の職場介助者の委嘱または②の職場介助者の委嘱の継続措置に係る介助業務（職場介助者の委嘱であって、当該委嘱業務がそれぞれ異なる日に実施される場合を除きます。）を兼務する場合は、支給対象となりません。

※ 既存の認定を有する事業所に勤務する障害者を同認定に係る委嘱契約内容による措置を受ける支給対象障害者として追加する場合は、既存の認定の支給対象障害者として追加してください。

## 4 支給対象費用

この助成金の支給対象費用は、次に掲げる方法により算定されます。

### 【支給対象費用の算定式】

支給対象費用 = 手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱に要した費用（委嘱 1 回当たりの費用）  
（注）

（注）委嘱に係る支給対象費用は、手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱に要した費用（委嘱 1 回当たりの費用）となります。

委嘱 1 回当たりの費用は、支給請求対象期間の各日において、委嘱の形態に応じて次の

①から⑤までに掲げる方法により算定した額となります。

① 委嘱 1 回とは、手話通訳・要約筆記等担当者ごとに手話通訳・要約筆記等担当者 1 人が同一日に行う手話通訳、要約筆記等業務に係る委嘱をいいます（同一日の同一手話通訳・要約筆記等担当者への委嘱は 1 回の委嘱として算定します。）。

また、同一日に複数の手話通訳・要約筆記等担当者を委嘱する必要があると機構が認める場合は、その複数の手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱の費用を支給対象費用として算定できます。

② 委嘱費用の形態に応じて、次の a から c までに掲げる方法により計算します。

a 委嘱費用が一定の期間により定められている場合は、その費用を当該期間の委嘱日数で除して得た額を、1 日の労働（業務）時間のうち手話通訳、要約筆記等に係る時間で按分して得た額（1 円未満切捨て）

b 委嘱費用が 1 日ごとに定められている場合は、その額を 1 日の労働（業務）時間のうち手話通訳、要約筆記等に係る時間で按分して得た額（1 円未満切捨て）

c 委嘱費用が時間により定められている場合は、その費用に 1 日の手話通訳、要約筆記等に係る委嘱時間数を乗じて得た額

- ③ 手話通訳、要約筆記等の業務にあたらぬ時間に係る委嘱費用は、支給対象となりません。
- ④ 委嘱費用に別途付加される交通費および雑費については、支給対象にはなりません。
- ⑤ 支給対象費用の基となる委嘱費用には、支給対象障害者以外の手話通訳、要約筆記等にかかる費用を含めないでください。

## 5 支給額および支給期間等

### (1) 支給額

イ 助成金の支給額は、上記4に定める方法で算定される支給対象費用の額に次表の助成率を乗じて得た額（1円未満切捨て）、または次表の支給限度額のいずれか低い額です。（手話通訳・要約筆記等担当者を初めて委嘱した日から起算して1年ごとの支給額は、当該事業所の支給対象障害者数に応じて次の支給限度額が適用されます。）。

助成率	支給限度額	支給期間
3/4	委嘱1回（注）当たり6千円 ①支給対象障害者数が9人以下の場合 28万8千円 ②支給対象障害者数が10人以上の場合 ①の額に、支給対象障害者数10人ごとに28万8千円を加算した額	10年

（注）「委嘱1回」とは、手話通訳・要約筆記等担当者ごとに手話通訳・要約筆記等担当者1人が同一日に行う手話通訳、要約筆記等業務に係る委嘱をいいます。

### (2) 支給期間

イ 手話通訳・要約筆記等担当者を委嘱した場合の支給期間は10年間とし、起算日から起算した支給期間を支給対象期間（手話通訳・要約筆記等担当者を委嘱している期間に限る。）とします。

起算日については、6ページの7の（1）「支給請求書の提出期限」を参照してください。

なお、支給期間中に新たな支給対象障害者を追加した場合でも、支給期間は10年の残余の期間となります。

ロ 10年の支給期間内に、支給対象障害者の離職等により手話通訳・要約筆記等担当者を委嘱しなくなった場合は、その発生した時期に応じて次の（イ）から（ハ）までに掲げるとおりとします。

（イ）起算日から起算して6か月以内に委嘱しなくなった場合は、委嘱した期間があったとしても、支給期間全てに係る助成金は支給しません。

（ロ）起算日から起算して6か月を経過した後、かつ起算日から起算して12か月以内に委嘱しなくなった場合は、起算日から起算して6か月経過後に委嘱した期間があったとしても、起算日から起算して6か月経過後の支給期間全てに係る助成金は支給しません。

（ハ）起算日から起算して12か月を経過した後に委嘱しなくなった場合は、手話通訳・要約筆記等担当者を委嘱していた期間に係る助成金を支給します。

ハ 10年の支給期間中に手話通訳・要約筆記等担当者の変更があった場合の、後任の手話通訳・要約筆記等担当者に係る支給期間は、10年の支給期間の残余の期間となります。

この場合、前任の手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱に係る助成金は、前任の手話通訳・

要約筆記等担当者の委嘱の最終日まで支給し、後任の手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱に係る助成金は、後任の手話通訳・要約筆記等担当者を初めて委嘱した日から支給します。

## 6 認定申請

### (1) 認定申請書の提出期限

イ 受給資格の認定申請を行う場合は、認定申請書および添付書類を提出してください。添付書類については、45ページの「助成金受給のための提出書類」を参照してください。

認定申請書の提出期限は、原則として、支給対象障害者を初めて雇い入れた日から10年以内、かつ、手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱を行おうとする日の前日までとなります。

なお、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者等担当者に係る氏名等の情報を得ていないときは、認定申請書の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）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、事業主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および未提出添付書類の提出を行わなければなりません。

ロ 認定申請書の提出後に27ページの1から3までに掲げる要件を欠くこととなったまたは他の理由等により認定申請に係る手続きをやめようとするときは、取下げ書を提出してください。

ただし、機構は、取下げ書を提出した事業主に対して、当該取下げを認めないことがあります。

### (2) 認定条件

5ページの6の(2)をご覧ください。

### (3) 認定の取消し

6ページの(3)をご覧ください。

## 7 支給請求

### (1) 支給請求書の提出期限

イ 支給請求を行う場合は、助成金の受給資格に係る起算日から起算した支給請求対象期間ごとに支給請求書および添付書類を提出してください。添付書類については、46ページの「支給請求の手続きに必要とする書類」をご覧ください。

なお、支給請求書の提出期限については、6ページの7の(1)「支給請求書の提出期限」をご覧ください。

ロ 委嘱における奇数回目の支給額が5(1)の1年の期間ごとの支給限度額に達した場合は、その直後の偶数回目の支給請求書の提出は不要です。

ハ 支給請求書の提出後に27ページの1から3までに掲げる要件を欠くこととなったまたは他の理由等により支給請求に係る手続きをやめようとするときは、取下げ書を提出してください。

ただし、機構は、取下げ書を提出した事業主に対して、当該取下げを認めないことがあります。

## (2) 支給請求ができない場合

7ページの(2)をご覧ください。

## (3) 不支給となる要件

7ページの(4)をご参照ください。

## (4) 支給請求の保留

8ページの(5)をご覧ください。

## (5) 支給条件

9ページの(6)をご覧ください。

## (6) 支給の終了

10ページの(7)をご覧ください。

## 8 事業計画の変更手続等

事業主が認定申請書を提出した後、事業主の都合により事業計画の内容を変更する場合は、その変更内容に応じて、機構が必要と認める書類を添付の上、申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に対し、次の(1)または(2)に掲げる手続を行わなければなりません。

なお、認定申請内容の変更に係る届出または変更承認申請の審査に当たり、次の(1)または(2)に掲げる申請書等以外の書類の提出を求めることがあります。

### (1) 変更届

事業主が認定申請書を提出した後、その認定前に、認定申請に係る次のイから二までに掲げる変更がある場合は随時、また、認定から第1回目の支給請求まで、または支給決定から次回の支給請求書の提出までの期間において、支給請求に係る次のイから二までに掲げる変更がある場合は、支給請求書の提出に併せて、その変更を証する書類を添付した変更届を事業主が届け出すことが必要です(口に掲げる変更の届出については、支給請求書による助成金振込希望金融機関名の記載により、これに代えることができます。)

なお、この際の認定または支給決定は、当該届出の内容を踏まえて行います。

イ 事業主名、代表者、事業主所在地、事業所名または事業所所在地の変更

ロ 助成金振込先の変更

ハ 支給対象障害者の労働時間の変更(雇用契約の変更)

ニ 手話通訳・要約筆記等担当者の変更(実施予定者の追加登録も含む。)

### (2) 変更承認申請

認定から第1回目の支給請求まで、または支給決定から次回の支給請求書の提出までの期間において、次のイまたはロに掲げる変更がある場合は、原則として、当該変更をしようとする日の前日までに、また、次のハに掲げる変更がある場合は、当該変更があったときに随時、その変更を証する書類を添付した変更承認申請書により事業主が申請してください(支給請求書

の提出にあわせてこの申請をすることはできません。)

イ 支給対象障害者の採用等による新規追加（既存の認定を有する事業所に勤務する障害者を支給対象障害者とする場合は、既存の認定の支給対象障害者として追加してください。また、追加できる対象障害者は、支給対象障害者の要件かつ認定申請の雇入れ日からの1年の当該申請期限の要件を満たす者とします。)

ロ 委嘱内容（助添付様式第72号の（2）配置・委嘱契約の概要および旧様式事業計画における介助の内容等）の変更

※ 情報通信機器を介して行う手話通訳・要約筆記等業務を計画に追加する場合も含まれます。

ハ 事業主の合併もしくは統廃合または事業主の事業の譲渡等に伴う変更

## 9 助成金の返還

この助成金の返還要件は、11ページの8をご覧ください。

## ④ 障害者相談窓口担当者の配置助成金

### 1 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は次の事業主です。

雇用する支給対象障害者の雇用の分野における障害者と障害者でない方との均等な機会もしくは待遇の確保または障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するための措置（以下「合理的配慮」といいます。）の提供に対応するため、支給対象障害者の合理的配慮に係る相談等に応じる方の増配置（※1）または委嘱（※2）を行う事業所の事業主

（※1）以下3の（1）参照

（※2）以下3の（3）参照

### 2 支給対象障害者

この助成金の支給対象となる障害者は、次の（1）から（3）までに掲げる障害者で、現に雇用されている方であって、事業主が合理的配慮に係る相談等に応じる者の増配置または委嘱をすることにより、雇用の継続のために必要な合理的配慮の提供が推進されると機構が認める者です。

この場合の「現に雇用されている方」とは、助成金の受給資格の認定申請の日に雇用している方をいいます。

- （1）身体障害者
- （2）知的障害者
- （3）精神障害者

※「上記の（1）から（3）のいずれかに該当する在宅勤務者」を含みます。

### 3 支給対象となる措置

支給対象となる措置は、次の（1）から（3）までに掲げる事項に該当するものであって、事業計画の期間（**最長1年間**）終了後も引き続き実施されると認められるものとします。なお、事業計画の期間外に実施した措置は支給対象としません。

#### （1）障害者相談窓口担当者の増配置

既設の相談窓口（注）または当該相談窓口とは別に、当該事業所内に新たに設けた相談窓口に、次のイからチまでに掲げるいずれかに該当する雇用保険被保険者を支給対象障害者の合理的配慮に係る相談等に応じる者（以下「障害者相談窓口担当者」といいます。）として新たに配置するものです。

(注)「相談窓口」とは、雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針（平成27年厚生労働省告示第117号）第6の1の（1）に規定する相談窓口をいいます。

なお、当該指針において、相談窓口を定めたことについて労働者に周知することが義務付けられています。

合理的配慮指針（平成27年厚生労働省告示第117号） 抜粋

第6 相談体制の整備等

事業主は、法第36条の3に規定する措置に関し、その雇用する障害者である労働者からの相談に応じ、適切に対応するため、雇用管理上次の措置を講じなければならない。

1 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

(1) 相談への対応のための窓口（以下この1において「相談窓口」という。）をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

（相談窓口をあらかじめ定めていると認められる例）

イ 相談に対応する担当者・部署をあらかじめ定めること。

ロ 外部の機関に相談への対応を委託すること。

(2) 相談窓口の担当者が、相談に対し、その内容や相談者の状況に応じ適切に対応できるよう必要な措置を講ずること。

<障害者相談窓口担当者の要件>

- イ 精神保健福祉士、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、公認心理師、臨床心理士、産業カウンセラー、看護師、保健師または障害者雇用促進法第24条に規定する障害者職業カウンセラーの試験に合格しかつ指定の講習を修了した方
- ロ 特例子会社または重度障害者多数雇用事業所での障害者の指導・援助に関する実務経験が2年以上ある方
- ハ 障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所などの障害者の就労支援機関において、障害者の就業に関する相談の実務経験が2年以上ある方
- ニ 労働安全衛生法第13条に基づき申請事業主が企業内に配置する産業医以外の医師
- ホ 機構および厚生労働大臣が指定する研修機関が行う職場適応援助者養成研修修了者
- ヘ 障害者職業生活相談員資格認定講習の修了者
- ト 障害者職業生活相談員の資格を有する方（※）
- チ 当該事業所において人事・労務管理に係る業務経験が1年以上あり、下記（2）に記載する研修を受講した方

（※）障害者職業生活相談員の資格を有する方は、次の①から④までに掲げるいずれかに該当する方です。

- ① 職業能力開発総合大学校の長期課程の指導員訓練（福祉工学科に係るものに限りません。）の修了者等
- ② 大学もしくは高等専門学校（旧専門学校を含みます。）の卒業生または職業能力開発総合大学校の長期課程の指導員訓練（福祉工学科に係るものを除きます。）、特定専門課程もしくは特定応用課程の高度職業訓練、職業能力開発大学校もしくは職業能力開発

短期大学の専門課程の高度職業訓練もしくは職業能力開発大学の応用課程の高度職業訓練の修了者等であって、その後1年以上障害者である労働者の職業生活に関する相談および指導の実務経験を有する方

- ③ 高等学校等の卒業生（学校教育法施行規則第150条に規定する者またはこれと同等以上の学力を有すると認められる方を含みます。）で、その後2年以上障害者である労働者の職業生活に関する相談および指導の実務経験を有する方
- ④ その他、3年以上障害者である労働者の職業生活に関する相談および指導の実務経験を有する方

## （2）障害者相談窓口担当者の研修受講

障害者相談窓口担当者（既設の障害者相談窓口担当者を除きます。）または（1）のチに記載する業務経験を有しており、今後障害者相談窓口担当者として配置することを予定している方（以下「配置予定者」といいます。）に合理的配慮に関する知識等を習得させるため、障害者専門機関（※）または都道府県労働局等が実施する、次のイおよびロに該当する研修を受講させるもの。

イ 講習時間が1回につき1時間以上であること（対象労働者が同一であり、内容に連続性のある講習については、当該講習の初回から最終回までの全回で1回とみなします。）。

ロ 次の（イ）から（ハ）までに掲げるいずれかに該当する講習方法・内容であること。

（イ）合理的配慮に関する知識を習得させるための、次の①から④までに掲げるいずれかに該当する講師による講習

- ① 医師、精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士、臨床発達心理士、社会福祉士、作業療法士、理学療法士、社会保険労務士、看護師または保健師
- ② 障害に関する専門的知識および技術を有する学識経験者
- ③ 障害者の就労支援に係る経験を3年以上有する者
- ④ 障害者の雇用管理に係る経験を3年以上有する者

（ロ）現に雇用されている障害者に係る合理的配慮を共有するための障害者専門員または都道府県労働局等による講習

（ハ）当該事業所以外の機関が実施する合理的配慮に関する障害者専門員または都道府県労働局等による講習

（※）障害者専門機関：上記（1）のイからトまでに掲げるいずれかに該当する方（以下「障害者専門員」といいます。）が在籍する社会福祉法人、特定非営利活動法人等障害者雇用に係る専門機関をいいます。

## （3）合理的配慮に関する相談業務等の委嘱

既設の相談窓口が行う合理的配慮に係る相談業務とは別に、次のイからニまでに掲げるいずれかに該当する業務を、障害者専門員または障害者専門機関に委嘱（委託）するもの。

イ 支給対象障害者を対象とした合理的配慮に関する相談業務

ロ 障害者差別（障害者雇用促進法第35条に定めるものをいいます。以下同じです。）および合理的配慮の事項に関し、支給対象障害者から苦情の申出を受けた際の当該苦情の処理業務（障害者雇用促進法第74条の4に基づく苦情の自主的解決をいう。以下「自主的解決」とい



います。)

- 八 支給対象障害者からの申出または自主的解決に基づいて、事業主が検討・実施する合理的配慮に関する助言・援助業務
- 二 合理的配慮に関する職場内での周知・啓発業務

## 4 支給対象の制限

次の（１）から（５）までに掲げるいずれかに該当する場合は支給対象となりません。

- （１）支給対象障害者を雇用する事業主等（雇用保険の適用を受けない者である法人の代表者もしくは役員等、それらの家事使用人、事業主と同居の親族または学生）が障害者相談窓口担当者となる場合
- （２）助成金の支給に係る障害者相談窓口担当者に、事業計画の期間内において、次のイからへまでに掲げるいずれかの業務を兼務させ、かつ助成金を受給する場合
  - イ 13 ページから 26 ページに記載する職場介助者の業務
  - ロ 平成 27 年 4 月 9 日以前の職業コンサルタントの業務
  - ハ 平成 27 年 4 月 9 日以前の在宅勤務コーディネーターの業務
  - ニ 重度障害者等通勤対策助成金の指導員の業務
  - ホ 職場支援員（旧雇用保険法施行規則第 118 条の 3 第 2 項第 1 号のロに基づく職場支援員を含みます。）の業務
  - へ 企業在籍型職場適応援助者（旧雇用保険法施行規則第 118 条の 3 第 2 項第 3 号のイに基づく企業在籍型職場適応援助者を含みます。）の業務
- （３）相談業務等を委嘱した障害者専門員に、事業計画の期間内において、同一の支給対象障害者のための措置として、次のイからホまでに掲げるいずれかの業務を委嘱し、助成金等を受給する場合
  - イ 13 ページから 26 ページに記載する職場介助者の業務
  - ロ 平成 27 年 4 月 9 日以前の職業コンサルタントの業務
  - ハ 平成 27 年 4 月 9 日以前の在宅勤務コーディネーターの業務
  - ニ 訪問型職場適応援助者（旧雇用保険法施行規則第 118 条の 3 第 2 項第 2 号に基づく訪問型職場適応援助者を含みます。）の業務
  - ホ 職場支援員（旧雇用保険法施行規則第 118 条の 3 第 2 項第 1 号のロに基づく職場支援員を含みます。）の業務
- （４）助成金の受給資格の認定申請の日以前に、障害者相談窓口担当者が同一事業主において「新たに障害者相談窓口担当者を増配置した場合の支給額」の支給対象者となっている場合
- （５）既設の相談窓口業務が実施されていない場合

## 5 支給対象期間および支給額等

### （１）支給対象期間

事業計画の期間（最長 1 年間）のうち、33 ページの 3 に定める支給対象となる措置を講じた期間を支給対象期間とします。

## (2) 支給額

支給額は、支給対象期間に事業主が実施した措置について、以下の表に掲げる方法により算定します。

※障害者相談窓口担当者の業務の範囲は次のとおりです。

- ①支給対象者を対象とした合理的配慮に関する相談業務
- ②障害者差別および合理的配慮の事項に関し、支給対象障害者からの苦情の申出を受けた際の当該苦情の処理業務
- ③障害者差別および合理的配慮の事項に関し、支給対象障害者からの申出または自主的解決に基づいて、事業主が検討・実施する合理的配慮に関する助言・援助業務
- ④合理的配慮に関する職場内での周知・啓発業務

支給対象となる措置	支給額	支給回数
障害者相談窓口担当者の増配置	<p>①合理的配慮に係る相談業務に専従する場合（最大2人）</p> <p>・ <b>1人あたり月8万円</b></p> <p>ただし、障害者相談窓口担当者の給与月額（通勤手当等を含む給与支給総額をいいます。）に3分の1を乗じて得た額（1円未満切り捨て）が8万円を下回る場合は、その額を支給額とします。</p> <p>・ <b>最大6か月</b></p> <p>②合理的配慮に係る相談以外の業務と兼任する場合（最大5人）</p> <p>・ <b>1人あたり月1万円</b></p> <p>ただし、障害者相談窓口担当者の給与月額（通勤手当等を含む給与支給総額をいいます。）に10分の1を乗じて得た額（1円未満切り捨て）が1万円を下回る場合は、その額を支給額とします。</p> <p>・ <b>中小企業（※）：最大12か月、その他：最大6か月</b></p> <p>【注】 所定労働日数に占める出勤日数の割合が6割未満の月は支給対象月としません。</p> <p>※年次有給休暇、特別休暇および出張等により不在とした日は出勤日数とみなしません。</p> <p>※合理的配慮に係る相談業務に専従する場合は、1日の所定労働時間の半分以上の時間について不在とした日は出勤日とみなしません。</p>	1回 [事業所単位]
障害者相談窓口担当者が研修を受講	<p>③受講費</p> <p>研修を実施した障害者専門機関等に対し事業主が支払った研修の受講費用の額に3分の2を乗じて得た額（1円未満切り捨て）</p> <p>※ただし、受講費用には、交通費および雑費を含めることはできません。（支給限度額20万円）</p> <p>④賃金相当額</p> <p>研修を受講した障害者相談窓口担当者の数に受講時間数に700円を乗じて得た額（月最大10時間かつ最大10人）</p> <p>※ただし、①または②の支給を受ける障害者相談窓口担当者および既設の障害者相談窓口担当者には支給しません。</p>	
相談業務等を障害者専門員または障害者専門機関に委嘱（委託）	<p>⑤相談業務を委嘱した障害者専門員または障害者専門機関に対し事業主が支払った委嘱（委託）経費に3分の2を乗じて得た額（1円未満切り捨て）（支給限度額月10万円かつ最大6か月）</p> <p>※ただし、委嘱経費には、交通費および雑費を含めることはできません。</p>	

※中小企業の範囲については40ページをご覧ください。

### (3) 支給対象費用

(2) の支給額の算出の過程において、(2) ④の3分の1、(2) ②の10分の1、(2) ③および⑤の3分の2 (助成率といいます。) を乗じる前の各経費((2) ④の賃金相当額を含みます) をいいます。

## 6 認定申請

### (1) 認定申請書の提出期限

イ 認定申請を行う場合は、認定申請書および添付書類 (既設の相談窓口を設置済みであることに関する明確な証拠書類を含みます。) を提出してください。添付書類については、47 ページの「助成金受給のための提出書類」を参照してください。

なお、審査にあたり必要に応じて47 ページに記載した書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

認定申請書の提出期限は、事業計画の期間における措置を開始しようとする日の前日までです。

ロ 認定申請書の提出後に33 ページの1 から3までに定める要件を欠くこととなったまたは他の理由等により認定申請に係る手続きをやめようとするときは、取下げ書を提出してください。

ただし、機構は、取下げ書を提出した事業主に対して、当該取下げを認めないことがあります。

### (2) 認定申請書の提出先

障害者相談窓口担当者の増配置の場合は、障害者相談窓口担当者の属する事業所の所在地を管轄する都道府県支部に認定申請書を提出してください。

相談業務等を障害者専門員または障害者専門機関に委嘱 (委託) する場合は、委嘱 (委託) 契約を行う事業所の所在地を管轄する都道府県支部に認定申請書を提出してください。

### (3) 認定条件

5 ページの6の(2) をご覧ください。

### (4) 認定の取消し

6 ページの(3) をご覧ください。

## 7 支給請求

### (1) 支給請求書の提出期限

イ 支給請求を行う場合は、支給請求書および添付書類を提出してください。添付書類については、48 および49 ページの「助成金受給のための提出書類」を参照してください。なお、審査にあたり必要に応じて48 および49 ページに記載した書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

支給請求書の提出期限は、事業計画期間の末日の属する月の翌月末日までです。

ただし、支給対象月数が支給可能な最大月数に達した後は、事業計画期間の満了を待たず

に支給請求できるものとしします。

- 支給請求書の提出後に 33 ページの 1 から 3 までに定める要件を欠くこととなったまたは他の理由等により認定申請に係る手続きをやめようとするときは、取下げ書を提出してください。

ただし、機構は、取下げ書を提出した事業主に対して、当該取下げを認めないことがあります。

## (2) 不支給となる要件

7 ページの (4) をご覧ください。

## (3) 支給条件

支給の条件は次のイからホまでに掲げるとおりです。

### イ 支給請求に関すること

(イ) 支給請求を行うことができる事業主は、助成金に係る受給資格の認定を受けた事業主です。

(ロ) 事業主は、事業計画の期間の末日の属する月の翌月末までに助成金の支給請求書を機構に提出しなければなりません。

### □ 助成金の支給請求未手続および不支給に関すること

事業計画の期間の末日の属する月の翌月末までに助成金の支給請求書が提出されない場合は、当該計画に係る助成金は支給しません。

### ハ 事業計画の変更に関すること

事業主は、認定申請書提出後、次の 8 に該当する事業計画の変更がある場合は、8 の手続を行い、機構の承認を得なければなりません。

### ニ 調査への協力に関すること

事業主は、機構が必要に応じて実施する障害者相談窓口担当者の配置状況等についての調査に協力しなければなりません。

### ホ イから二までに掲げるもののほか、機構が必要と認める事項

## 8 事業計画の変更手続等

事業主が認定申請書を提出した後、事業主の都合により事業計画の内容を変更する場合は、その変更内容に応じて、機構が必要と認める書類を添付の上、申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に対し、次の (1) または (2) に掲げる手続を行わなければなりません。

なお、認定申請内容の変更に係る届出または変更承認申請の審査に当たり、次の (1) または (2) に掲げる区分に定める申請書等以外の書類の提出を求めることがあります。

### (1) 変更届

事業主が認定申請書を提出した後、その認定前に、認定申請に係る次のイおよびロに掲げる変更があったときに、その変更を証する書類を添付した変更届を事業主が届け出ることが必要です。また、認定から支給請求書提出までの期間において、支給請求に係る次のイおよびロに掲げる変更がある場合、支給請求書の提出に併せて、その変更を証する書類を添付した変更届を、事業主が届け出てください。ただし、ロに掲げる変更の届出については支給請求書による

助成金振込希望金融機関名の記載により、これに代えることができます。

なお、この際の認定または支給決定は、当該届出の内容を踏まえて行います。

イ 事業主名、代表者、事業主所在地、事業所名または事業所所在地の変更

□ 助成金振込先の変更

## (2) 変更承認申請

認定から支給請求書提出までの期間において、認定に係る次のイからへまでに掲げる変更がある場合は、原則として、当該変更しようとする日の前日までに（ホに掲げる変更がある場合は、当該変更があったときに随時）、その変更を証する書類を添付した変更承認申請書を事業主が申請してください。

イ 相談窓口の変更（障害者相談窓口担当者の変更、相談窓口（既設の相談窓口含む）体制の変更等）

□ 専門機関等による研修内容の変更

ハ 相談業務を委嘱する障害者専門員または障害者専門機関の変更

ニ 障害者専門員または障害者専門機関へ委嘱（委託）する業務内容の変更

ホ 事業主の合併もしくは統廃合または事業主の事業の譲渡等に伴う変更

へ 計画期間の変更（計画の期間を延長する（延長後の期間は最長1年間）場合のみ提出してください。）

## 9 助成金の返還

この助成金の返還要件は、11ページの8を参照してください。

### 参考 中小企業の範囲について

助成金の受給資格認定申請日において次の表の「資本金の額または出資の総額」か「常時雇用する労働者数」のいずれかを満たす企業が「中小企業」に該当します。

主たる事業の産業分類	資本金の額または出資の総額	常時雇用する労働者数
小売業（飲食店を含む）	5,000万円以下	50人以下
サービス業	5,000万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
その他の業種	3億円以下	300人以下

① 主たる事業の産業分類（業種）については、次ページをご確認ください。

② 会社（会社法第2条第1号に規定する会社をいう。）または土業を規定する法律に基づく法人（弁護士法、税理士法、社会保険労務士法、その他土業を規定する法律の規定により設立される法人をいいます。）以外の事業主等（個人、一般社団法人、公益社団法人、医療法人、学校法人、社会福祉法人等）であって、資本金等を有しない事業主等にあっては、「常時雇用する労働者」の数により判定します。

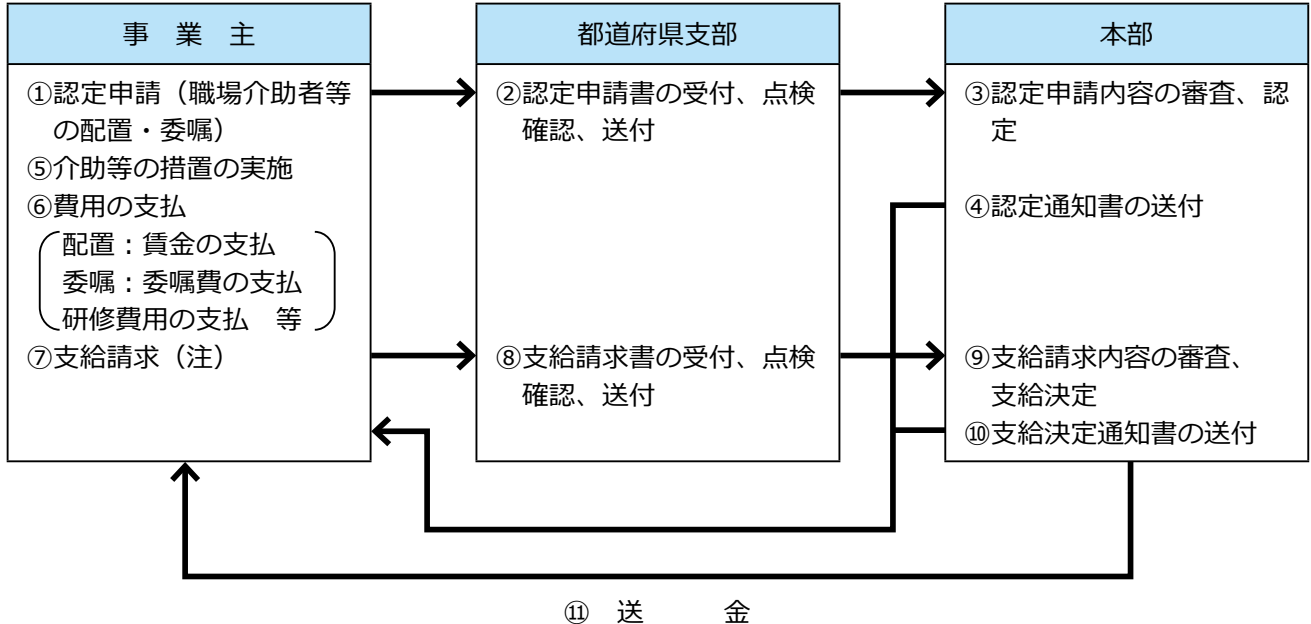
※申請事業主の主たる事業の具体的な内容は下表のとおりです（日本標準産業分類（平成25年10月30日付け総務省告示第405号）による業種区分）。

業種	該当分類番号
小売業	大分類 I（卸売業、小売業）のうち 中分類56（各種商品小売業） 中分類57（織物・衣服・身の回り品小売業） 中分類58（飲食料品小売業） 中分類59（機械器具小売業） 中分類60（その他の小売業） 中分類61（無店舗小売業） 大分類 M（宿泊業、飲食サービス業）のうち 中分類76（飲食店） 中分類77（持ち帰り・配達飲食サービス業）
サービス業	大分類 G（情報通信業）のうち 中分類38（放送業） 中分類39（情報サービス業） 小分類411（映像情報制作・配給業） 小分類412（音声情報制作業） 小分類415（広告制作業） 小分類416（映像・音声・文字情報制作に付帯するサービス業） 大分類 K（不動産業、物品賃貸業）のうち 小分類693（駐車場業） 中分類70（物品賃貸業） 大分類 L（学術研究、専門・技術サービス業） 大分類 M（宿泊業、飲食サービス業）のうち 中分類75（宿泊業） 大分類 N（生活関連サービス業、娯楽業） ただし、小分類791（旅行業）は除く。 大分類 O（教育、学習支援業）（83～85） 大分類 Q（複合サービス事業）（中分類86, 87） 大分類 R（サービス業<他に分類されないもの>）（中分類88～96）
卸売業	大分類 I（卸売業、小売業）のうち 中分類50（各種商品卸売業） 中分類51（繊維・衣服等卸売業） 中分類52（飲食料品卸売業） 中分類53（建築材料、鉱物・金属材料等卸売業） 中分類54（機械器具卸売業） 中分類55（その他の卸売業）
製造業 その他	上記以外のすべて

## 3 助成金の申請手続き

### 1 手続の流れ等

手続の流れについては、次の図のとおりです。



（注）支給請求は、障害者相談窓口担当者の配置助成金等の一部を除き、原則として、職場介助者等を配置した日の属する月の翌月の初日、または委嘱した日から起算して、6か月ずつ経過した期間ごとに行います。

### 2 認定申請の手続

本助成金を受給するためには、次の手続を行ってください。

#### （1）認定申請

助成金ごとに定める期限までに、**認定申請書**および助成金ごとに定められている**添付書類**を、申請事業所（支給対象障害者の勤務する事業所をいいます。以下同じ。）の所在地を管轄する都道府県支部に提出してください。

（注1）郵便の場合は当日消印まで有効で、信書便の場合は当日通信日付印まで有効です。

（注2）添付書類については、45、47ページに記載した「助成金受給のための提出書類」を参照してください。

#### （2）認定決定および不認定決定の通知

助成金の受給資格の審査結果は、**認定通知書**または**助成金受給資格不認定通知書**により通知します。

なお、認定通知書には、認定条件、その他機構が定める事項を記載してありますので、必ずお読みください。

#### （3）認定に係る事業計画の変更

認定に係る事業計画の内容を変更する場合は、その事由を付して変更承認申請書または変更

届等を申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に提出してください。

### 3 支給請求の手続

本助成金を受給するためには、次の手続きを行ってください。

#### (1) 支給請求

助成金ごとに定める期限までに、**支給請求書**および助成金ごとに定められている**添付書類**を、申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に提出してください。

(注1) 郵便の場合は当日消印まで有効で、信書便の場合は当日通信日付印まで有効です。

(注2) 添付書類については、46、48 ページに記載した「助成金受給のための提出書類」を参照してください。

#### (2) 支給決定および不支給決定の通知

支給請求の審査結果は、**支給決定通知書**または**助成金不支給決定通知書**により通知します。

なお、支給決定通知書には、支給条件、その他機構が定める事項を記載してありますので、必ずお読みください。

#### (3) 助成金の送金

助成金は事業主が指定する金融機関の口座に機構から振り込まれます。

各助成金の認定に係る支給期間を通じ、助成金が入金されているにもかかわらず、事業主または事業所で支給決定通知書の到達が確認できない場合は、速やかに申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部にご連絡ください。

### 4 認定申請および支給請求の委任

(1) この助成金の認定または支給を受けようとする事業主は、**委任届（様式第 550 号）**を提出することにより、事業主から委任を受けた者が認定申請または支給請求を行うことができます。

(2) (1) について認定申請または支給請求の委任を受ける者は、事業主が法人である場合であって、当該法人の役員または支給対象障害者を雇用する事業所の長とします。

### 5 留意事項

#### (1) 助成金間の併給調整

助成金によっては、同一の支給対象障害者を対象として他の助成金と併給できない、いわゆる「併給調整」が行われる場合があります。51 ページの「助成金間の併給調整」を参照してください。

#### (2) 助成金の支給対象となる障害者であることの確認

助成金の認定申請のために支給対象障害者等の個人情報を取得、利用および機構に提供するにあたっては、個人情報保護の観点から、個人情報の保護に関する法律に従うとともに、厚生労働省の策定した「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドラインの概要」（厚生労



働省ホームページ参照) に準じて、以下の取扱いをしてください。

イ 助成金の認定申請のために、新たに障害者であること、障害者手帳等の所持、障害の状況等を把握・確認し、その個人情報等を機構に提供する場合には、本人に照会するにあたり、助成金の認定申請のために用いる等の利用目的等を明示し、同意を得てください。

ロ 助成金の認定申請以外の目的（障害者雇用状況報告、他の助成金の申請など）で取得した個人情報を、助成金等の認定申請のために機構に提供するにあたっては、助成金の認定申請のために用いる等の利用目的等を明示し、同意を得てください。

ハ イまたはロの同意を得るにあたり明示すべき事項は以下のとおりです。

(イ) 助成金の認定申請のために機構に提供するという利用目的

(ロ) (イ) の報告等に必要な個人情報の内容

(ハ) 助成金の支給請求が複数回にわたる場合は、原則として全ての支給請求において利用するものであること

(ニ) 助成金の支給にあたり機構から照会、調査等があった場合は、個人情報を提供する場合があること

(ホ) 利用目的の達成に必要な範囲内で、障害等級の変更や精神障害者保健福祉手帳の有効期限等について確認を行う場合があること

(ヘ) 障害者手帳等を返却した場合、または障害等級の変更があった場合は、その旨を人事担当者まで申し出てほしいこと

(ト) 支給対象障害者本人に対する公的支援策や企業による支援策

※ (ト) については、あわせて伝えることが望ましいこと。

二 イまたはロの同意を得るにあたり、照会への回答、障害者手帳等の取得・提出、同意等を強要しないようにしてください。

ホ イおよびロの同意を得るにあたっては、他の目的で個人情報を取得する際に、あわせて同意を得るようなことはしないでください。あくまで、助成金の認定申請時に、別途の手順を踏んで同意を得るようにしてください。

### (3) その他

イ 助成金の支給を既に受けている事業主については、事業所名の変更、代替わり、分社化等に伴い新たな雇用保険適用事業所番号を取得したとしても、当該助成金における新規の申請事業主として取り扱わない場合があります。

ロ 助成金の認定審査においては、認定申請事業主が、資本金、人事、取引等の状況からみて、当該申請にかかる支給対象障害者を以前雇用していた事業主と密接な関係にある他の者に当たると判断した場合は、これを同一事業主としてみなすことがあります。

ハ 職場介助者の配置（継続措置を含む）助成金の認定申請においては、労働者派遣事業による派遣労働者を職場介助者とすることは認めておりませんので、ご注意ください。

二 助成金の支給を受け、会計検査院による調査対象に指定された場合、資料提出等の協力を依頼する場合がありますので、あらかじめご承知おきください。

ホ 認定申請書等の書類については、原則として、助成金の支給期間終了後5年間が経過するまで保存しなければなりません。

## 4 助成金受給のための提出書類

1. 助成金を受給するためには、次表の書類に「障害者助成金受給資格認定申請書（2）チェックリスト」または「障害者助成金支給請求書（2）チェックリスト」を添付して提出してください。

2. 次表の書類のほか、審査にあたって、他の関係書類を提出していただく場合があります。

※「チェックリスト」とは、認定申請または支給請求の手に必要とする提出書類を掲げた一覧表です。機構ホームページからダウンロードし、印刷してください。印刷したチェックリストを用いて、必要な書類が整っているか確認し、確認後のチェックリストは申請書類に添えて提出してください。

以下の助成金の認定申請・支給請求

- ・ 職場介助者の配置または委嘱助成金
- ・ 職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金
- ・ 手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金

認定申請の手に必要とする書類

提出書類		職場介助者 (配置)	職場介助者 (委嘱)	手話通訳・要約筆記等 担当者	注意事項
1	支給要件確認申立書（様式第 540 号）	●	●	●	
2	障害者助成金受給資格認定申請書（2）（様式第 602 号）	●	●	●	
3	助成金申請に係る支給対象障害者（助添付様式第 71 号）	●	●	●	
4	身体障害者手帳（写）等、支給対象障害者の障害の種類、程度を証明するもの	●	●	●	・対象者が身体障害者であって身体障害者手帳（写）だけでは助成金の支給要件に合致する障害であるか等が確認できない場合には、医師（身体障害者福祉法第 15 条により都道府県知事が定めた者または労働安全衛生法第 13 条に規定する産業医）の診断書・意見書を求めることがある。
5	雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（写）	● ※	●	●	・認定申請時に雇入れ予定者であった者で認定までに提出できない場合は、認定申請時には雇用契約書（案の写し）、労働条件通知書（案の写し）等、雇用予定日が確認できる書面を添付し、第 1 回目の支給請求時に雇用契約書（写）、労働条件通知書（写）等を添付
6	雇用契約書（写）、労働条件通知書（写）等支給対象障害者の労働条件が確認できるもの	● ※	●	●	・期間の定めのない労働者等で雇用契約等を取り交わしていない場合は、就業規則および辞令等労働条件が確認できる書類を添付
7	支給対象障害者のタイムカード（写）、出勤簿（写）等の出勤状況が確認できるもの	● ※	●	●	・タイムカード（写）、出勤簿（写）等の出勤状況が確認できるものおよび賃金台帳（写）については、直近 1 か月分
8	支給対象障害者の賃金台帳（写）	●	●	●	・雇用契約書（写）および賃金台帳（写）において社会保険の加入状況を確認できない場合は、社会保険の加入が確認できる書類または加入義務がないことの説明文書を添付
9	職場介助者の賃金台帳（写）	●			※配置される職場介助者についても添付
10	委嘱契約書（写）または案の写し		●	●	委嘱契約書（案の写し）の場合は、第 1 回目の支給請求時に委嘱契約書（写）を添付
11	事業計画書（2）（助添付様式第 72 号）	●	●	●	
12	職場介助者の賃金に係る「助成金の支給対象費用と非支給対象費用との区分」表（助添付様式第 75 号-2）	●			
13	公共職業安定所から手話通訳協力員として委嘱されている場合は委嘱書（写）または、聴覚、音声、言語障害者の関係団体等が行う手話講習会の修了証書等（写）、地方公共団体等の発行する要約筆記者の登録者証等（写）または盲ろう者通訳・介助者養成研修の修了証書等（写）			●	
14	就業規則および賃金規程	●			時間外割増賃金の基礎となる賃金の額が明記されていない場合は、それを証明するものを併せて添付
15	今回申請する措置について国等の公共機関から補助金等（本助成金の支給対象費用と同じ範囲の費用かつ同じ期間を対象とするものに限る。）を受ける場合は、当該補助金等の支給対象経費を明記した規程等および補助金等の対象項目別補助額を記載した補助金等申請書（写）または決定通知書（写）	●	●	●	国等の機関から補助金等を受ける場合に添付

支給請求の手续に必要とする書類					
提出書類		職場介助者 (配置)	職場介助者 (委嘱)	手話通訳・要約筆記等 担当者	注意事項
1	障害者助成金支給請求書(2)(様式第622号)	●	●	●	
2	助成金支給対象障害者の出勤状況(助添付様式第73号)	●			
3	職場介助者出勤状況および助成金支給請求額算定票(助添付様式第75号)	●			職場介助者の配置助成金の場合であって令和4年4月1日から9月30日までに支給請求を行う場合は助添付様式第75号-2も添付
4	委嘱に係る費用の支払実績報告書兼助成金支給請求額算定票(助添付様式第76号)		●	●	委嘱に係る費用の内訳を明らかにする書類を提出いただくことがあります。
5	介助状況報告書(助添付様式第20号)	●			
6	雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)	●※	●	●	認定申請時に雇入れ予定であった者のみ第1回目の支給請求時に添付 ※配置される職場介助者についても添付
7	雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(写)	●	●	●	支給期間中に支給対象障害者が離職した場合のみ添付
8	雇用契約書(写)、労働条件通知書(写)等支給対象障害者、職場介助者の労働条件が確認できるもの	●	●※	●※	認定申請時に雇入れ予定であった者で認定までに提出できなかった場合または変更があった場合のみ添付 ※支給対象障害者についてのみの添付
9	支給対象障害者のタイムカード(写)、出勤簿(写)等の出勤状況が確認できるもの	●	●	●	・支給対象期間分の全てを添付 ・支給対象期間中、労働基準法に定める休暇等を取っている場合は、該当の休暇等について記載された就業規則(写)および就業規則に明記された手続きが取られていると確認できる書類も併せて添付
10	委嘱契約書(写)		●※	●※	※認定申請時に委嘱契約書(案の写し)を提出した場合または変更があった場合のみ添付
11	支給対象障害者の賃金台帳(写)	●	●	●	・支給対象障害者については、支給請求対象期間最終月分のみ添付 ・原則として賃金台帳(写)とするが、賃金明細書(写)であっても差し支えない。 ・賃金台帳(写)において社会保険の加入状況を確認できない場合は、社会保険の加入を確認できる書類または加入義務がないことの説明文書を添付すること。
12	支払証拠書類				【配置の場合】 職場介助者の賃金台帳(写)は支給請求対象期間の最終月分のみ添付(ただし、支給請求対象期間中に契約内容の更新等により賃金に変更があった場合には、当該月分の賃金台帳(写)も併せて添付) ・原則として賃金台帳(写)とするが、賃金明細書(写)であっても差し支えない。 ・賃金台帳(写)において社会保険の加入状況を確認できない場合は、社会保険の加入を確認できる書類または加入義務がないことの説明文書を添付すること。
a	a 銀行振込金受領書(写)		○	○	
b	b 職場介助者の賃金台帳(写)	●			
c	c 領収書(写)(銀行振込によらない場合)		○※	○※	【委嘱の場合】 ※領収書(写)を添付する場合は、現金出納簿(写)等を添付
d	d インターネットバンキングによる支払の場合 ①銀行あてに振り込み依頼を行った画面をプリントアウトした書面(写)(振込日以前の日付で振込依頼をしたもの) ②銀行が振り込みを行った結果報告画面をプリントアウトした書面(写)(振込日以降の日付で振込の確認ができるもの)		○	○	
e	e CMSを利用した支払の場合 ①親会社またはグループ内金融子会社等との当該行為に関する契約書(写) ②支給請求者が親会社またはグループ内金融子会社等に当該決済費用を支払ったことを証明する銀行振込受取書等 ①・②の両方		○	○	左記eのCMS(キャッシュ・マネジメント・システム)とは、事業主が直接費用の支払いを行わず、親会社やグループ内金融子会社等を経由する等して支払いを行うことをいう。
13	就業規則および賃金規程	●			・変更がある場合のみ添付 ・時間外割増賃金の基礎となる賃金が明記されていない場合は、それを証明するものを併せて添付
14	今回申請する措置について国等の機関から補助金等(本助成金の支給対象費用と同じ範囲の費用かつ同じ期間を対象とするものに限る。)を受ける場合は、当該補助金等の支給対象経費を明記した規程等および補助金等の対象項目別補助額を記載した補助金等申請書(写)または決定通知書(写)	●	●	●	国等の機関から補助金等を受ける場合に添付

以下の助成金の認定申請

・ 障害者相談窓口担当者の配置助成金

提出書類	障害者相談窓口担当者助者		注意事項
	(配置)	(委嘱)	
1 支給要件確認申立書（様式第 540 号）	●	●	
2 障害者助成金受給資格認定申請書（2）（様式第 602 号）	●	●	
3 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（写）	●		・ 増配置される障害者相談窓口担当者について添付
4 雇用契約書（写）、労働条件通知書（写）等労働条件が確認できるもの	●		・ 雇入れ予定者であって認定までに提出できない場合は、認定申請時には雇用契約書（案の写し）、労働条件通知書（案の写し）等、雇用予定日が確認できる書面を添付し、支給請求時に雇用契約書（写）、労働条件通知書（写）等を添付すること。
5 賃金台帳（写）	●		・ 期間の定めのない労働者等で雇用契約書等を取り交わしていない場合は、就業規則および辞令等労働条件が確認できる書類を添付 ・ 雇用契約書（写）および賃金台帳（写）において社会保険の加入状況を確認できない場合は、社会保険の加入が確認できる書類または加入義務がないことの説明文書を添付すること。
6 委嘱契約書（写）または（案の写し）		●	・ 委嘱契約書（案の写し）の場合は、支給請求時に委嘱契約書（写）を添付 ・ 相談体制、金額設定など記載したもの。また委嘱日は事業計画期間内であること。
7 事業計画書（3）（助添付様式第 77 号）	●	●	
8 既設の相談窓口が設置されていることを確認できる書類	●	●	既設の相談窓口について、雇用する障害者に周知していたことがわかる書類（社内通知等）
9 障害者相談窓口担当者の資格を有していることが確認できる書類	●		34 ページの障害者相談窓口担当者の要件イ～チに応じた以下の書類 ・ 障害者相談窓口担当者の要件イまたはニに該当する場合各資格に係る登録証、免許証等（写） ・ 障害者相談窓口担当者の要件ロまたはハに該当する場合経歴書（各実務経験について記載してあるもの） ・ 障害者相談窓口担当者の要件ホに該当する場合障害者職場適応援助者養成研修修了証書（写） ・ 障害者相談窓口担当者の要件ヘに該当する場合障害者職業生活相談員資格認定講習修了証書（写） ・ 障害者相談窓口担当者の要件トに該当する場合経歴書（最終学歴、障害者関係業務経歴（期間、事例等）が記載してあるもの） ・ 障害者相談窓口担当者の要件チに該当する場合 ①経歴書（当該事業所採用以降の人事・労務管理に係る業務経歴（期間、事例等）、研修受講歴が記載してあるもの） ②以下 10 の書類
10 障害者相談窓口担当者が受講する研修の内容について確認できる書類	●		・ 障害者相談窓口担当者が研修を受講する場合に添付 ・ 研修の時間、内容等を確認できる書類（研修日時や研修カリキュラムが記載された通知書、テキスト等） ・ 受講する研修が未定の場合は、支給請求時に添付
11 相談業務等の委嘱を行う障害者専門員または障害者専門機関について確認できる書類		●	①事業概要 ②障害者専門員または障害者専門員が在籍する専門機関であることを確認できる書類（上記 9 参照）
12 今回申請する措置について国等の機関から補助金等（本助成金の支給対象費用と同じ範囲の費用かつ同じ期間を対象とするものに限る。）を受ける場合は、当該補助金等の支給対象経費を明記した規定等および補助金等の対象項目別補助額を記載した補助金等申請書（写）または決定通知書（写）	●	●	国等の機関から補助金等を受ける場合に添付

## 以下の助成金の支給請求

## ・ 障害者相談窓口担当者の配置助成金

提出書類	障害者相談窓口担当者		注意事項
	(配置)	(委嘱)	
1 障害者助成金支給請求書(2)(様式第622号)	●	●	
2 助成金支給請求額算定票(助添付様式第78号)	●	●	
3 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)	●		増配置される障害者相談窓口担当者について認定申請時に雇入れ予定であった者で認定までに提出できなかった場合にのみ添付
4 雇用契約書(写)、労働条件通知書(写)等労働条件が確認できるもの	●		
5 障害者相談窓口担当者のタイムカード(写)、出勤簿(写)等の出勤状況が確認できるもの	●		支給対象期間分の全てを添付
6 支給対象障害者のタイムカード(写)、出勤簿(写)等の出勤状況が確認できるもの	●	●	・ 支給対象期間のうち直近1か月分について添付 ・ 支給対象障害者のうち1名分について添付
7 相談窓口を増配置したことを確認できる書類	● ※1	● ※2	※1 障害者相談窓口担当者を増配置した場合 ①専従か兼任の確認ができる書類(辞令等) ②障害者相談窓口担当者を増配置したことを現に雇用する労働者に周知していることがわかる書類(社内通知等) ※2 相談業務等の委嘱の場合 相談業務等を委嘱したことを現に雇用する障害者に周知していることがわかる書類(社内通知等)
8 障害者介助等助成金(障害者相談窓口担当者の配置助成金)専従配置に係る報告書(助添付様式第79号)	●		障害者相談窓口担当者の増配置の場合で、増配置した障害者相談窓口担当者が合理的配慮に係る相談業務に専従した場合に添付
9 障害者相談窓口担当者が受講した研修の内容について確認できる書類	●		・ 障害者相談窓口担当者が研修を受講した場合に添付 ・ 研修の時間、内容等を確認できる書類(研修日時や研修カリキュラムが記載された通知書、研修テキスト等)(写) ・ 修了証書(写)、受講証明書(写)等受講したことを証明する書類
10 委嘱契約書(写)		●	認定申請時に委嘱契約書(案の写し)を提出した場合または変更があった場合のみ添付
11 請求書(写)	● ※	●	※障害者相談窓口担当者の研修受講の場合に添付
12 業務完了報告書(写)		●	実施日等が記載されているもの

提出書類		障害者相談窓口 担当者		注意事項
		(配置)	(委嘱)	
13	支払証拠書類			
	a インターネットバンキングによる支払の場合 銀行が振り込みを行った結果報告画面をプリントアウトした書面(写) (振込日以降の日付で振り込みの確認ができるもの)		○	<b>【配置の場合】</b> ※原則として貸金台帳(写)とするが、貸金明細書(写)であっても差し支えない。 ※支給対象期間分の全てを添付
	b 銀行振込による支払の場合 ・窓口による振込の場合：銀行振込金受取書(写) ・ATMによる振込の場合：ご利用明細票(写)		○	※貸金台帳(写)において社会保険の加入状況を確認できない場合は、社会保険の加入を確認できる書類または加入義務がないことの説明文書を添付すること。
	c 貸金台帳等(写)	●		<b>【委嘱の場合】</b> 左記 a,b,d,e のいずれかの書類について提出すること。
	d 銀行振り込みによらない支払の場合 ①領収書(写) ②現金出納簿(写)		○	左記 e の CMS (キャッシュ・マネジメント・システム) とは、事業主が直接費用の支払いを行わず、親会社やグループ内金融子会社等を経由する等して支払いを行うことをいう。
e CMS を利用した支払の場合 ①親会社またはグループ内金融子会社等との当該行為に関する契約書(写) ②支給請求者が親会社またはグループ内金融子会社等に当該決済費用を支払ったことを証明する銀行振込受取書等		○	ファクタリング等(支払い代行会社等による支払いを含む)の場合は、左記 e の①および②の「親会社またはグループ内金融子会社等」を「支払い代行会社等」と読み替えて①および②の書類を提出すること。	
14	今回申請する措置について国等の機関から補助金等(本助成金の支給対象費用と同じ範囲の費用かつ同じ期間を対象とするものに限る。)を受ける場合は、当該補助金等の支給対象経費を明記した規程等および補助金等の対象項目別補助額を記載した補助金等申請書(写)または決定通知書(写)	●	●	国等の機関から補助金等を受ける場合に添付

---

メモ

## 5 助成金間の併給調整

助成金の支給にあたっては、同一障害者については2種類以上の助成金を併給できない場合があります。

その概要は以下のとおりとなっていますのでご注意ください。

### 【表の見方】

- 1 表左側に記載の過去に受けた各助成金に対して、表上部に記載の認定申請しようとする他の助成金（以下「当該助成金」）との併給調整の概要が表示されています。
- 2 ※：同一障害者をもって当該助成金は受給できません。
  - ▲：助成金の支給対象期間内において、企業在籍型職場適応援助者助成金の支給対象となった時は、当該助成金の支給対象障害者にすることはできません。
  - △：助成金の支給対象期間内において、重度障害者等介護サービス利用者等職場介助助成金の支給対象となった時は、当該助成金の支給対象障害者にすることはできません。
  - ：同一事業所や同一施設をもって当該助成金は受給できないなどの調整があります。
  - ：助成金の支給対象期間内において、介助者の配置又は委嘱助成金もしくは介助者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金の支給対象となった時は、当該助成金の支給対象障害者にすることはできません。
  - ◎：住宅を設置しなかった場合に限り受給できます。ただし、支給限度額は、過去に受給した重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金の額とその限度額の差額と、住宅の新築等助成金の限度額とのいずれか低いほうになります。
  - ：同一の事由をもって、当該助成金は受給できません。
  - ：同一の障害の種類について、当該助成金は受給できません。（前回の支給決定から4年以上経過している場合を除く。）
  - ☆：同一期間において、当該助成金は受給できません。
- 3 旧制度の「重度障害者職場適応助成金」については、平成7年9月30日以前に受給資格の認定を受理したものは除きます。
- 4 旧制度の「重度障害者特別雇用管理助成金」の対象となった障害者については、□内の記載の助成金中「障害者介助等助成金」及び「重度障害者等通勤対策助成金」のそれぞれに該当する項目に当てはめてください。



認定申請しようとする助成金		作業施設		福祉施設		障害者介助等							職場適応援助者		重度障害者等通勤対策							重度障害者多数雇用事業所施設設置等						
		第1種 設置	第2種 賃借	事業主	団体	職場介助者の配置	職場介助者の委嘱	職場介助者の配置・継続措置	職場介助者の委嘱・継続措置	手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱	障害者相談窓口担当者の配置	職場支援員の配置	職場支援員の委嘱	職場復帰支援	重度訪問介護サービス利用者等職場介助	訪問型職場適応援助者	企業在籍型職場適応援助者	住宅の賃借	指導員の配置	住宅手当の支払	通勤用バスの購入		通勤用バス運転従事者の委嘱	通勤援助者の委嘱	駐車場の賃借	通勤用自動車の購入		
過去に受けたまたは受けている助成金																												
作業施設	作業施設	第1種(設置)	第2種(賃借)																								※	
	雇入れ設備	第1種(設置)(旧)	第2種(賃借)(旧)																									※
重度障害者職場適応(旧)						※	※	※	※	※																		
福祉施設				事業主	団体																							
障害者介助等	職場介助者の配置						※	※			☆	☆			●													
	職場介助者の委嘱						※	※			☆	☆			●													
	職場介助者の配置継続								※	※	☆	☆			●													
	職場介助者の委嘱継続								※	※	☆	☆			●													
	手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱									※																		
	障害者相談窓口担当者の配置										※																	
	職場支援員の配置						☆	☆	☆	☆		□	□					▲										
	職場支援員の委嘱						☆	☆	☆	☆		□	□					▲										
	職場復帰支援													■														
	重度訪問介護サービス利用者等職場介助						△	△	△	△																		
	健康相談医師の委嘱(旧)																											
	職業コンサルタントの配置(旧)										☆	☆																
	職業コンサルタントの委嘱(旧)										☆	☆																
	重度中途障害者等職場適応(旧)						※	※	※	※	※																	
在宅勤務コーディネーター配置(旧)										☆	☆																	
在宅勤務コーディネーター委嘱(旧)										☆	☆																	
職場適応援助者	訪問型職場適応援助者																											
	企業在籍型職場適応援助者						▲	▲	▲	▲			▲	▲			▲											
重度障害者等通勤対策	住宅の新築(旧)		事業主	団体													※		※	※	※	※	※	※	※	※	◎	
	住宅の賃借																※		※	※	※	※	※	※	※	※	◎	
	指導員の配置		事業主	団体													※	※										
	住宅手当の支払																	※		※	※	※	※	※	※	※		
	通勤用バスの購入		事業主	団体													※		※	※	※				※	※		
	通勤用バス運転従事者の委嘱		事業主	団体													※		※		※	※	※	※	※	※		
	通勤援助者の委嘱																							※			☆	
	駐車場の賃借																	※		※	※	※	※	※	※	※		
	通勤用自動車の購入																	※		※	※	※	※	※	※	※		
	重度訪問介護サービス利用者等通勤対策																										☆	
	駐車場の賃借に係る手当の支払(旧)																	※		※	※	※	※	※	※	※		
	通勤用自動車の賃借(旧)																	※		※	※	※	※	※	※	※		
通勤用自動車の購入に係る手当の支払(旧)																	※		※	※	※	※	※	※	※			
通勤用自動車の賃借に係る手当の支払(旧)																	※		※	※	※	※	※	※	※			
重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金		※	※	○	○																							
重度多数	第1種(設置)(旧)		※	※	○	○																						
	第2種(改善)(旧)		※	※	○	○																						
	第2種(更新)(旧)		※	※	○	○																						
中途作業	第1種(設置)(旧)																										※	
	第2種(賃借)(旧)																										※	
重度中途障害者等職場適応(旧)						※	※	※	※	※																		
障害者能力開発 第1種(施設設置費)(旧)		○	○	○	○																						○	

## 6 参考資料

支給対象障害者が離職した際などに確認する「自己都合等以外の離職」とは以下の場合の離職を指します。

### 雇用保険法施行規則第 36 条に規定する離職理由

雇用保険法施行規則

(法第二十三条第二項第二号の厚生労働省令で定める理由)

第三十六条 法第二十三条第二項第二号の厚生労働省令で定める理由は、次のとおりとする。

- 一 解雇（自己の責めに帰すべき重大な理由によるものを除く。）
- 二 労働契約の締結に際し明示された労働条件が事実と著しく相違したこと。
- 三 賃金（退職手当を除く。）の額を三で除して得た額を上回る額が支払期日までに支払われなかつたこと。
- 四 次のいずれかに予期し得ず該当することとなつたこと。
  - イ 離職の日の属する月以後六月のうちいずれかの月に支払われる賃金（最低賃金法第二条第三号に規定する賃金（同法第四条第三項第一号及び第二号に掲げる賃金並びに歩合によつて支払われる賃金を除く。）をいう。以下この号において同じ。）の額が当該月の前六月のうちいずれかの月の賃金の額に百分の八十五を乗じて得た額を下回ると見込まれることとなつたこと。
  - ロ 離職の日の属する月の六月前から離職した日の属する月までのいずれかの月の賃金の額が当該月の前六月のうちいずれかの月の賃金の額に百分の八十五を乗じて得た額を下回つたこと。
- 五 次のいずれかに該当することとなつたこと。
  - イ 離職の日の属する月の前六月のうちいずれか連続した三箇月以上の期間において労働基準法第三十六条第三項に規定する限度時間に相当する時間数（当該受給資格者が、育児・介護休業法第十七条第一項の小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者であつて同項各号のいずれにも該当しないものである場合にあつては同項、育児・介護休業法第十八条第一項の要介護状態にある対象家族を介護する労働者であつて同項において準用する育児・介護休業法第十七条第一項各号のいずれにも該当しないものである場合にあつては同項に規定する制限時間に相当する時間数）を超えて時間外労働及び休日労働が行われたこと。
  - ロ 離職の日の属する月の前六月のうちいずれかの月において一月当たり百時間以上、時間外労働及び休日労働が行われたこと。
- 六 離職の日の属する月の前六月のうちいずれか連続した二箇月以上の期間の時間外労働時間及び休日労働時間を平均し一月当たり八十時間を超えて、時間外労働及び休日労働

- が行われたこと。
- 二 事業主が危険又は健康障害の生ずるおそれがある旨を行政機関から指摘されたにもかかわらず、事業所において当該危険又は健康障害を防止するために必要な措置を講じなかつたこと。
- ホ 事業主が法令に違反し、妊娠中若しくは出産後の労働者又は子の養育若しくは家族の介護を行う労働者を就業させ、若しくはそれらの者の雇用の継続等を図るための制度の利用を不当に制限したこと又は妊娠したこと、出産したこと若しくはそれらの制度の利用の申出をし、若しくは利用をしたこと等を理由として不利益な取扱いをしたこと。
- 六 事業主が労働者の職種転換等に際して、当該労働者の職業生活の継続のために必要な配慮を行っていないこと。
- 七 期間の定めのある労働契約の更新により三年以上引き続き雇用されるに至った場合において当該労働契約が更新されないこととなつたこと。
- 七の二 期間の定めのある労働契約の締結に際し当該労働契約が更新されることが明示された場合において当該労働契約が更新されないこととなつたこと。
- 八 事業主又は当該事業主に雇用される労働者から就業環境が著しく害されるような言動を受けたこと。
- 九 事業主から退職するよう勧奨を受けたこと。
- 十 事業所において使用者の責めに帰すべき事由により行われた休業が引き続き三箇月以上となつたこと。
- 十一 事業所の業務が法令に違反したこと。

# 7 受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意

## ① 障害者助成金受給資格認定申請書（2）の記入方法

申請にあたっては、認定申請書以外に添付書類が必要となります。

〔提出先〕 **申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部（以下「支部」といいます。）**

〔提出部数〕 **3部**（「機構用」、「支部用」、「事業主用」）

〔提出期限〕 各助成金の提出期限については、詳しくは機構ホームページ (<https://www.jeed.go.jp/>) をご覧いただく

- 1. 事業所コード**  
過去に当機構の助成金を活用した事業所は、付番されている事業所コードを記入してください。  
※ご不明の場合は支部にお問い合わせください
- 2. 申請する助成金**  
この申請書で申請する助成金にチェックをしてください。
- 6. 申請事業主**  
・代表者名欄は、代表者の役職名および氏名を記入してください。  
・フリガナを記入してください。
- 7. 申請に係る事業所**  
・支給対象障害者が所属し、支給対象となる措置を実施する事業所について記入してください。  
・フリガナを記入してください。
- 社会保険労務士が手続を代行する場合に記入してください。  
※手続きの代行は、社会保険労務士のみ可能です。  
(行政書士、司法書士等は手続できません。)
- 8. 申請内容（配置又は委嘱の概要）記載欄**  
障害者相談窓口担当者の配置助成金の場合は、この欄には記入せず、別添事業計画書に記入してください。
- 9. 配置または委嘱する介助者等の種類**  
該当する介助者等にチェックをしてください。
- 10. 配置する者の氏名等**  
介助者等を配置する場合に記入またはチェックをしてください。
- 12. 委嘱する者の氏名等**  
介助者等を委嘱する場合に記入またはチェックをしてください。  
手話通訳者・要約筆記等担当者を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場合にあっては、当欄は未記入のまま提出することができます。ただし、当該委嘱日以降、速やかに当該情報を機構に連絡してください。

様式第602号

### 障害者助成金受給資格

事業所コード		年 月	
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。			
被立行政法人高齢・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	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）		
申請事業主	所在地	(〒 )	
	(フリガナ) 事業主名		
申請に係る事業所	(フリガナ) 代表者の役職及び氏名		
	事業所所在地	(〒 )	
社会保険労務士記載欄	事務所名及び担当社会保険労務士名		
	電話番号		
1 この申請書で申請する支給対象障害者 <input type="checkbox"/> 別添(助添付様式)			
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)			
① 配置または委嘱する介助者等の種類			
<input type="checkbox"/> 職場介助者 ( <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 委嘱 ) <input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> 通勤援助者 <input type="checkbox"/> 通勤用バスの運転従事者			
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
	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 職(種)別(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」			
委嘱相手の氏名等	a フリガナ氏名 ※1	b 委嘱相手が所属する機関等名又は委嘱者の居住地	
	c 氏名		
処理欄 ※2	審査結果	認定・不認定	認定日 年

※2 記入不要です。(機構本部記入欄)

か、支部にお問い合わせください。

給資格認定申請書（2）

月 日	受理年月日（障害者助成金）	受理年月日（都道府県支部）
本社又は主たる事業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	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 事業所	
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	コード番号	
支店名	コード番号	
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	
口座番号		
(フリガナ)		
口座名義		
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。		
「職場介助者の配置又は委嘱助成金」の申請の場合は、別添事業計画書に記載してください。		
手話通訳等担当者（ <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> その他 ）		
利用バスの運転従事者		
雇用年月日	d	所属先
年 月 日		
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）	職場介助者の配置及び委嘱（継続措置を含む。）助成金の支給対象障害者（重度視覚障害者）の業務は <input type="checkbox"/> 事務的業務に該当 <input type="checkbox"/> 事務的業務以外の業務に該当	
【短時間】：1週間の所定労働時間が2.0時間以上3.0時間未満の者		
機関等名称・機関等所在地者の居住住所	a 委嘱による措置の開始年月日	d 委嘱契約日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
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。ご提出添付書類の提出を行わなければなりません。		
年 月 日	認定番号	- -

3. 雇用保険適用事業所番号

本社または主たる事業所の雇用保険適用事業所番号を記入してください。

4. 助成金受給資格認定通知書の送付先・連絡先

希望する送付先にチェックをし、担当者の所属・氏名・電話番号を記入してください。

5. 助成金振込金融機関口座名

助成金の送金を希望する金融機関名、支店名、コード番号、口座種別（該当するものにチェック）、口座番号、口座名義を記入してください。

1 1. 職場介助者の配置又は委嘱助成金の支給対象障害者（重度視覚障害者）の区分

支給対象障害者の業務として該当するものにチェックをしてください。なお、事務的業務以外の業務に従事する重度視覚障害者が支給対象障害者となるのは、職場介助者の委嘱の場合のみとなります。

## ② 支給要件確認申立書（様式第540号）記入方法

提出にあたっては、障害者助成金受給資格認定申請書（2）と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

様式第540号

### 支給要件確認申立書（助成金）

事業主記載事項	
○ 事業活動等に係る状況(はいまたはいいのどちらかを○で囲んでください。) (裏面の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上でご回答ください。)	
1 障害者雇用納付金関係助成金(以下「助成金」という。)の不正受給により不支給措置が執られている。	(はい・いいえ)
2 労働関係法令違反により送検処分を受けている。 認定申請を行おうとする日の前日から起算して1年以内に当該処分を受けている。	(はい・いいえ)
3 関係法令で社会保険等(厚生年金保険、健康保険、雇用保険等)の加入が義務付けられている事業主等であって、加入していない場合又は加入していても当該支給対象障害者等の社会保険料等を支払っていない。	(はい・いいえ)
4 助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)第2条第4項に規定する接待飲食等営業、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業を行っている事業主である。	(はい・いいえ)
5 以下①～⑧のいずれかに該当する暴力団関係事業所の事業主である。	(はい・いいえ)
① 事業主、又は事業主が法人である場合、当該法人の役員又は事業所の業務を統括する者その他これに準ずる者(以下「役員等」という。)のうちに暴力団員に該当する者がいる。	
② 暴力団員をその業務に従事させ、又は従事させるおそれがある。	
③ 暴力団員がその事業活動を支配している。	
④ 暴力団員が経営に実質的に関与している。	
⑤ 役員等が自己若しくは第三者の不正の利益を図り又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団の威力又は暴力団員を利用するなどしている。	
⑥ 役員等が暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している。	
⑦ 役員等又は経営に実質的に関与している者が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している。	
⑧ ①から⑦までに該当する事業所であると知りながら、これを不当に利用するなどしている。	
6 役員等が、破壊活動防止法(昭和27年法律第240号)第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属している。	(はい・いいえ)
7 次の①から③までに掲げる事項について、あらかじめ同意する。	(はい・いいえ)
① 機構が助成金の支給に係る審査に必要な事項について確認を行う際に協力すること	
② 不正受給を行った場合、機構が当該事業主名等を公表すること	
③ 不正受給等により受給した助成金を返還等すること	

1から7までの記載事項については、いずれも相違なく、変更が生じた場合は速やかに申し出ます。また、1から7までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を機構が行う場合には協力します。

年 月 日 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

申請事業主 所在地 \_\_\_\_\_

事業主名 \_\_\_\_\_

法人番号 \_\_\_\_\_

代表者の役職及び氏名 \_\_\_\_\_

申請に係る事業所 所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

連絡先 所属先名称(部署等) \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
及び氏名 \_\_\_\_\_

社会保険労務士記載欄 事務所名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
及び担当社会保険労務士名 \_\_\_\_\_

#### 日付の記入

認定申請書に記載した申請日と同じ日を記入してください。

(R5.4.1)

③ 助成金認定申請に係る支給対象障害者（助添付様式第71号）記入方法

提出にあたっては、障害者助成金受給資格認定申請書（2）と同様に、「機構用」支用「事業主用」の3部をご用意ください。

助添付様式第71号

助成金申請に係る支給対象障害者【添付枚数 全 枚中 枚目】

該当する区分にチェックしてください。

○ 支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。（表内の口は、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④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 □ S □ 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 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	在宅勤務区分 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	労働者区分（注1） <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間	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
仕事の内容等					配置・委嘱が必要な理由				支給対象障害者に介助者等を配置または委嘱する必要がある理由を記入してください。

フリガナ氏名	生年月日 □ S □ 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 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	在宅勤務区分 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	労働者区分（注1） <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間	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
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 □ S □ 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 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	在宅勤務区分 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	労働者区分（注1） <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間	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
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

#### ④ 事業計画書（2）（助添付様式 72 号）の記入方法

提出にあたっては、障害者助成金受給資格認定申請書（2）と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

助添付様式第72号

### 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)

認定申請する助成金の種類について、該当するものの口にチェックをしてください。

#### 1 申請に係る事業主・事業所(事業主団体)の概要

フリガナ		フリガナ						
事業主名 事業主団体名		事業所名						
フリガナ		事業主の沿革について簡潔に記入してください。特に対象障害者の雇入れ時と認定申請日現在で、事業所の名称等が異なる場合は、変更について記入してください。						
代表者の 役職及び氏名		企業全体	人					
沿革  ( 設立年月日 合併 名称変更等 )		申請対象事業所	人					
		<table border="1"> <tr> <th>役職</th> <th>氏名</th> <th>備考</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		役職	氏名	備考		
役職	氏名	備考						
事業の種類又は 主な取扱品	企業 全体	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
	申請 事業所	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 type="checkbox"/> 無						
資本金額(基本金)		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 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	人	人	人	人	人	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

配置または委嘱する職場介助者等の区分について、該当するものの□にチェックをしてください。

## (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)

## 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)

配置または委嘱者の略歴を記入してください。  
 なお、資格要件がある配置または委嘱者については、資格要件に係る略歴を記入してください。

## (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

○従事している作業内容(雇用予定者は従事予定の作業内容)  
 ○作業場所  
 ○作業環境  
 ○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で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、介助者等の配置または委嘱によりどのような支援を図るのかについて、下記記入要領をご留意のうえ、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得られ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】

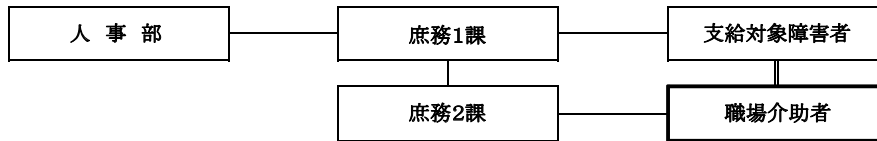
配置・委嘱者の1日間の介助等の業務日課を次の表の中に表してください。  
 支給対象障害者について始業時間の以前又は以後から終業時間の以前又は以後の勤務又は通勤の日課を記載して、その時間に対応した申請に係る介助者等の業務について説明してください(職場介助者の配置又は委嘱に係る助成金については、支給対象障害者の始業から終業までの勤務の流れを時間経過で記載し、その勤務に対応する職場介助の業務について、職場介助者の業務日課欄に記載します。)

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
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">始業</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; background-color: #cccccc;"></div> <p style="text-align: center;">休憩</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%; background-color: #cccccc;"></div> <p style="text-align: center;">終業</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px;">                     支給対象障害者が始業から終業までに行う業務の内容を時間経過がわかるように記載してください。                 </div>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px;">                     支給対象障害者が行う業務に対して行う介助内容について、支給対象障害者の業務と同じ行に具体的に記載してください。                 </div>
		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。)
		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。



上記【例】をご参考のうえ、認定申請に係る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を明確に記入してください。  
※委嘱助成金の場合、記入は不要です。

## ⑤ 職場介助者の賃金に係る「助成金の支給対象費用と非支給対象費用との仕分」表 (助添付様式第75号-2) の記入方法

提出にあたっては、障害者助成金受給資格認定申請書(2)と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

### 助成金の支給対象費用と非支給対象費用との仕分表

本助添付様式は、基礎が確認した後、確認印を押印し冊主に返戻します。

【本仕分表の目的】  
明記されている基礎  
\* 記入内容に

事業所名

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。

増賃金の基礎額から除外する手当等の名称	(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 <sup>※2</sup> の対価として支給される手当	3 割増賃金の基礎額に含める基本給、手当等の名称							
			(1) 基本給	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
2 厚生労働省が割増賃金の基礎とならぬものとして限定列挙している手当 <sup>※7</sup>			家族手当 <sup>※3</sup>							
<input type="checkbox"/>	全額一律支給	(円)	全額一律支給							
<input type="checkbox"/>	一部一律支給	(円)	一部一律支給							
通勤手当			全額状況に応じて支給							
<input type="checkbox"/>	全額一律支給	(円)	全額一律支給							
<input type="checkbox"/>	一部一律支給	(円)	一部一律支給							
別居手当 <sup>※4</sup>			全額状況に応じて支給							
<input type="checkbox"/>	全額一律支給	(円)	全額一律支給							
<input type="checkbox"/>	一部一律支給	(円)	一部一律支給							
子女教育手当 <sup>※5</sup>			全額状況に応じて支給							
<input type="checkbox"/>	全額一律支給	(円)	全額一律支給							
<input type="checkbox"/>	一部一律支給	(円)	一部一律支給							
住宅手当 <sup>※6</sup>			全額状況に応じて支給							
<input type="checkbox"/>	全額一律支給	(円)	全額一律支給							
<input type="checkbox"/>	一部一律支給	(円)	一部一律支給							
<input type="checkbox"/>	全額状況に応じて支給	(円)	全額状況に応じて支給							

- ※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 「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、家族の人数に關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關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。
  - 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。

⑥ 事業計画書（3）（助添付様式第77号）の記入方法

提出にあたっては、障害者助成金受給資格認定申請書（2）と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

助添付様式第77号

事業計画書（3）  
（障害者相談窓口担当者の配置助成金）

作成年月日		令和	年	月	日
<b>1 申請事業主</b>					
(1)事業主名					(2)所在地
(3)資本の額又は出資の総額	円	(4)常時雇用する労働者の数	人	(5)企業の主たる事業	<input type="checkbox"/> 小売業（飲食業を含む） <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> その他
(6)企業規模	<input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> その他	(7)既設の相談窓口業務を担当する者の数	人		
<b>2 申請に係る事業所</b>					
(1)事業所名					〒
(3)雇用保険適用事業					人
(4)支給対象障害者の雇用保険被保険者番号	身体				
	知的				
	精神				
(5)常時雇用する労働者の数					人
(6)計画期間	令和	年	月	日	～ 令和
(7)計画内容					
イ 障害者相談窓口担当者の増配置	専従	人			
ロ 障害者相談窓口担当者への研修	実施方法	<input type="checkbox"/> 自社内で実施 <input type="checkbox"/> 障害者施設等			
	実施回数	回			
ハ 合理的配慮に関する相談業務等の委嘱	委嘱者名				
	委嘱内容				
<b>3 申請に係る担当者</b>					
(1)事業所名及び所属部署					〒
(3)氏名					

既設の相談窓口業務を担当する者の人数を記入してください。

支給対象となる障害者のうち、1名分の雇用保険被保険者番号を記入してください。全員分記入いただく必要はありません。

申請事業所の労働者数および障害者数の内訳を記入してください。

事業計画期間の開始日より前に認定申請を行う必要があります。

委嘱する障害者専門員または専門機関名を記入してください。（専門機関名の場合、個人名は不要です。）

#### 4 障害者相談窓口担当者の増配置・委嘱計画

(1) 増配置する障害者相談窓口担当者の氏名・略歴等

(記入欄が不足する場合は、用紙を追加してください。)

助添付様式第 77 号の 4 ページに記載の注意事項の事です。  
本「ごあんない」においては 34 ページを参照してください。

①

氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日	雇用年月日 年 月 日	増配置前の所属先
専従又は兼任 <input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 兼任	増配置年月日 年 月 日	労働者区分 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間	雇用保険被保険者番号	増配置後の所属先
該当する障害者相談窓口担当者の要件(4ページ参照) <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ <input type="checkbox"/> ヘ <input type="checkbox"/> ト <input type="checkbox"/> チ				
増配置する障害者相談窓口担当者の略歴(資格要件に係る略歴についても記載)				
<p>増配置する障害者相談窓口担当者の略歴を記入してください。上記イ～チで選択した資格要件に係る略歴も記入してください。 増配置する障害者相談窓口担当者が申請事業所以外の相談業務も行う場合はすべての事業所について記入してください。</p>				

②

氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日	雇用年月日 年 月 日	増配置前の所属先
専従又は兼任 <input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 兼任	増配置年月日 年 月 日	労働者区分 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間	雇用保険被保険者番号	増配置後の所属先
該当する障害者相談窓口担当者の要件(4ページ参照) <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ <input type="checkbox"/> ヘ <input type="checkbox"/> ト <input type="checkbox"/> チ				
増配置する障害者相談窓口担当者の略歴(資格要件に係る略歴についても記載)				

③

氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日	雇用年月日 年 月 日	増配置前の所属先
専従又は兼任 <input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 兼任	増配置年月日 年 月 日	労働者区分 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間	雇用保険被保険者番号	増配置後の所属先
該当する障害者相談窓口担当者の要件(4ページ参照) <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> ニ <input type="checkbox"/> ホ <input type="checkbox"/> ヘ <input type="checkbox"/> ト <input type="checkbox"/> チ				
増配置する障害者相談窓口担当者の略歴(資格要件に係る略歴についても記載)				

(2) 障害者相談窓口担当者の研修受講

① 障害者相談窓口担当者氏名及び研修の内容等（記入欄が不足する場合は、用紙を追加してください。）

	受講者名	研修名	日程及び時間数	研修講師	費用
1					
2					
3					
4					
5	事業計画期間中に障害者相談窓口担当者が受講する予定の研修について、概略を記入してください。 既設の相談窓口担当者が研修を受講する場合、その費用は支給の対象となりません。				
6					
7					
8					
9					
10					
				合計	円

(3) 合理的配慮に関する相談業務等の委嘱

① 相談業務等を委嘱する障害者専門員又は専門機関の名前

② 相談業務等を委嘱する障害者専門員又は専門機関の略歴(障害者専門員の資格要件に係る略歴を記載)

障害者専門員に委嘱する場合は当該障害者専門員の資格要件に係る略歴を、専門機関に委嘱する場合は、専門機関の実績や在籍する障害者専門員の資格要件に係る略歴を記入してください。

③ 委嘱開始予定日

年	月	日
---	---	---

事業計画期間内であること。

④ 委嘱に係る費用

円
---

積算明細 (例)月〇〇円、一回の相談ごとに〇〇円×〇回(予定)等

予定している金額を記入してください。

# 7 支給請求書等の記入方法・記入上の注意

## ①障害者助成金支給請求書（2）（様式第622号）の記入方法

請求にあたっては、支給請求書以外に添付書類が必要となります。

〔提出先〕 **申請事業所を管轄する都道府県支部（以下「支部」といいます。）**

〔提出部数〕 **3部**（「機構用」、「支部用」、「事業主用」）

〔提出期限〕 各助成金の提出期限については、詳しくは機構ホームページ（<https://www.jeed.go.jp/>）をご覧ください

- 1. 事業所コード**  
 認定通知書の左上に記載されている事業所コードを記入してください。  
 （ご不明点は都道府県支部にお問い合わせください。）
- 2. 支給請求する助成金にチェックの記入**  
 請求書で支給請求する助成金にチェックをしてください。
- 5. 請求事業主**  
 所在地、事業主名（フリガナ）、および代表者名（フリガナ）を記入してください。  
 代表者名に代表者の役職名および氏名を記入してください。
- 6. 支給請求に係る事業所**  
 支給対象障害者が所属し、支給対象となる措置を実施した事業所所在地、事業所名（フリガナ）を記入してください。  
 社会保険労務士が手続を代行する場合に記入してください。  
 ※手続の代行は、社会保険労務士のみ可能です。  
 （行政書士、司法書士等は手続できません。）
- 7. 認定番号・認定日等**  
 認定通知書に記載された認定番号等を記入してください。
- 8. 認定に係る支給期間**  
 認定された全支給期間を記入してください（ご不明の際は都道府県支部にお問い合わせください。）。
- 9. 支給対象障害者の氏名等**  
 ・氏名を記入の上、雇用の有無にチェックをしてください。  
 ・離職している場合は、雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（写）を提出してください。
- 10. 介助者等の種類**  
 本請求における介助者の種類にチェックを入れてください。
- 12. 支給請求対象期間**  
 今回支給請求する分の支給請求対象期間を記入してください。
- 14. 補助金等との調整**  
 ・国、地方公共団体、独立行政法人または地方独立行政法人から補助金等を受ける場合には、左から順にチェックをしてください。  
 申請する助成金と同じ支給費用を対象とする補助金を受給している場合には、②、③の支給機関名、補助事業名および補助金額を記入してください。

様式第622号  
**障害者助成金支給請求書（2）**

次のとおり助成金の支給を受けたいので請求します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿  
この請求書で支給請求する助成金

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 障害者介助等助成金（障害者相談窓口担当者の配置）  
 ⑤ 重度障害者等通動対策助成金（指導員の配置）  
 ⑥ 重度障害者等通動対策助成金（通動援助者の委嘱）  
 ⑦ 重度障害者等通動対策助成金（通動用バス運転従事者の委嘱）

請求事業主	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	
請求に係る事業所	事業所所在地 (フリガナ)	〒( )
	事業所名	

社会保険労務士記載欄 事務所名および担当社会保険労務士名 電話番号 ( )

1 この支給請求書で請求する受給資格の認定番号等（障害者相談窓口担当者）

① 認定番号 第 - - 号

③ 認定に係る支給期間 年 月 日 ~ 年 月 日

2 支給請求に係る支給対象障害者の雇用状況  
（職場介助者の配置助成金については、各々の助成金の添付様式の添付欄（障害者相談窓口担当者の配置助成金については、支給対象障害者のうち）

フリガナ氏名	雇用の有無	離職した場合の離職日	離職理由番号
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	1 2 3
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	1 2 3
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	1 2 3

④ 事業実施報告記載欄

① 介助者等の種類  
 職場介助者  配置  委嘱  
 手話通訳等担当者  手話  要約筆記  
 障害者相談窓口担当者  
 通動用バス運転従事者

③ 助成対象措置を実施した介助者等氏名 ④ 支給請求対象期間

4 支給要件確認申立書の確認項目の変更  
認定申請時に提出した支給要件確認申立書(様式第540号)により確認した項目内容の変更

5 補助金等との調整  
① 支給対象費用を対象とする国等の機関からの補助金等の受給の有無  有  無  
② ①で有の場合、補助金等の支給機関名及び補助事業名 (支給機関名) (補助事業名)

※処理欄 審査結果 支給・不支給 支給決定日 年 月 日 決定額



どうか、支部にお問い合わせください。

月 日		受理年月日 (障害者助成部)		受理年月日 (都道府県支部)	
助成金支給決定通知書の送付先・連絡先					
送付先・連絡先の所属		<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 事業所			
所属先名称 (部署等)					
氏名					
電話番号					
助成金振込希望金融機関名 (認定申請時に記載したものに変更がある場合に記載)		<input type="checkbox"/> 認定申請時に記載した振込希望金融機関を変更する。			
金融機関名		支店名		コード番号	
口座種別		口座番号		コード番号	
<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他					
(フリガナ)		口座名義			
窓口担当者助成金の場合は③④は記載不要です。					
号		認定日		年 月 日	
月 日		④ 前回支給決定額 (支給決定番号)		円	
この添付により、本欄の記載は不要です。(申請者のうち1人以上の雇用状況について記載してください。)					
雇用理由番号	フリガナ氏名	雇用の有無	離職した場合の離職日	離職理由番号	
1		<input type="checkbox"/> 雇用中	年 月 日	1	
2		<input type="checkbox"/> 離職		2	
3				3	
1		<input type="checkbox"/> 雇用中	年 月 日	1	
2		<input type="checkbox"/> 離職		2	
3				3	
1		<input type="checkbox"/> 雇用中	年 月 日	1	
2		<input type="checkbox"/> 離職		2	
3				3	
記載 <input type="checkbox"/> その他 )		② 障害者介助等助成金 (職場介助者の配置及び委嘱)の支給対象障害者の区分		<input type="checkbox"/> 事務的業務に該当 <input type="checkbox"/> 事務的業務以外の業務に該当	
⑤ 支給請求回数		⑥ 障害福祉サービス等実施の有無			
回数		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		有の場合、介助者の障害福祉サービス母体の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
内容の変更の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                 ※支給要件確認申立書の内容は裏面を確認してください。万が一、認定申請時と変更がある場合、認定取り消しとなる場合があります。			
支給機関名		③ 補助金等の額(円)		支給請求額(円)	
年 月 日		決定番号		- -	
円					

**3. 通知書の送付先・連絡先**  
通知書の送付先・連絡先にチェックをしてください。

**4. 助成金振込希望金融機関**  
助成金の振込先を変更する場合にはチェックして、変更内容を記入してください。(変更のない場合は記入不要です)

**1 1. 職場介助者の配置又は委嘱助成金の支給対象障害者(重度視覚障害者)の区分**  
支給対象障害者の業務として該当するものにチェックをしてください。

**1 3. 障害福祉サービス等実施の有無**  
職場介助者の変更等により職場介助者の障害福祉サービス等への従事状況に変更がある場合にチェックしてください。

## ②助成金支給対象障害者の出勤状況（助添付様式第73号）記入方法

提出にあたっては、障害者助成金支給請求書（2）と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

### 助添付様式 第73号

### 助成金支給対象障害者の出勤状況

助成金の種類  職場介助者の配属助成金  職場介助者の配置の継続措置に係る助成金  
 (該当する助成金の口欄にレ点を入れてください。)

設定番号	支給請求回	回目
------	-------	----

#### 支給対象障害者の出勤状況申告欄

フリガナ	氏名	退職年月日	請求年月 元号年	年	月	日	退職理由 ※	出勤状況		備考
								所定労働 日数	出勤 日数	

その月の初めから末日までの日数を記入してください。

(例) 4月は4月1日～4月30日の間の所定労働日数、出勤日。

※ 退職理由の番号1～3は、雇用保険被保険者資格喪失確認通知書の欄  
 欄理由欄に記載されている番号を○で囲んでください。

#### <記入上の注意>

- 添付上の注意事項  
 (1) この添付様式は、様式第622号「助成金支給請求書(2)」により支給請求する障害者介助等助成金のうち次の①及び②の措置に係る助成金の支給請求に当たって、同請求書に添付するものです。  
 ① 職場介助者の配置  
 ② 職場介助者の配置の継続措置  
 (2) 本様式は、同助成金の支給請求に係る支給請求対象期間内6ヶ月において、支給対象障害者の出勤状況について申告するものです。  
 2 助成金の種類等の欄について  
 助成金の種類、設定番号及び支給請求回は支給請求書に記載したものと同一記載となります。  
 3 支給対象障害者の出勤状況申告欄について  
 (1) 「退職年月日」及び「退職理由」欄は、支給対象障害者が退職した場合に記載します。退職理由の番号及び退職年月日は添付される「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書」の記載事項に合致します。  
 (2) 「請求年月」欄の元号、年、月の欄には、支給請求対象期間の元号、年、月を記載します。  
 (3) 所定労働日数等への記載は請求年月の初日から末日までの状況について、整数で記入して下さい。賃金締め切り単位ではありません。  
 ① 「所定労働日数」欄には、公休日を除き、就業規則や雇用契約書により定められた、当月の労働すべき日数を記入して下さい。

所定労働日に対して出勤した日数を記入してください。  
 日の合計日数となります。  
 所で所定労働時間の半分以上就労した日

次の日数の合計日数を記入してください。  
 次年度有給休暇、同法第65条に定める産前産後の休業により休んだ日  
 において定められた休職制度等に基づき、負傷又は疾病（医師の診断書等により内容が確認  
 できるものに限る）による療養のために休業した日  
 ない日  
 ・ 慶弔による休暇、夏季休暇といった特別休暇等であって、就業規則又は雇用契約書等に記載する休暇等により出勤してい  
 ない日  
 ④ 「欠勤日の日数」欄には、公休日を除き、③以外の理由により休んだ日数を記入して下さい。  
 なお、生産調整等、会社都合の事由により休んだ日は、就業規則の定めに関わらず、欠勤日として取扱います。  
 ⑤ 「備考」欄には、休日出勤を行った日数とその振替休日の日数を記入してください。

職場介助者出勤状況および助成金支給請求額算定票（助添付様式第 75 号）記入方法  
（職場介助者の配置、職場介助者の配置の継続措置に係る助成金）

提出にあたっては、障害者助成金支給請求書（2）と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

助添付様式第75号

(R4. 4. 1)

職場介助者出勤状況及び助成金支給請求額算定票

職場介助者氏名		助成金の種類		職場介助者の配置助成金		職場介助者の配置助成金の継続措置	
算定情報欄		<input type="checkbox"/> 職場介助者の配置助成金 <input type="checkbox"/> 職場介助者の配置助成金の継続措置		※1 本助成金の支給対象費用と同範囲の費用を受けた場合はその金額を、本助成金の支給対象費用よりも 広範囲の費用を受けた場合は本助成金の対象費用と同範囲になるよう按分等した金額を、本助成金の支給 対象費用と同範囲の費用を対象とする補助金等を受けていない場合は「0」を記入してください。			
対象年月	職場介助者出勤状況欄(日)	B	C	※2 助成率は職場介助者の配置の継続措置に係る助成金以外 ... 2/3 職場介助者の配置の継続措置に係る助成金 ... 3/4			
年	所定労働日数 出勤日数 有給休暇等 欠勤日数	介助を行った 時間数(時間)	時間単価(円)	※1 様式第 622 号から転記し (B×C) (円) の ※2 支給対象費用 (D-E)×助成率 (円) の ※1 補助金等の積 (円)			
月				G			
				支給請求額(円)			
				合計			
算定明細欄		※3 本助成金の支給対象費用と同範囲の費用を受けた場合はその金額を、本助成金の支給対象費用よりも 広範囲の費用を受けた場合は本助成金の対象費用と同範囲になるよう按分等した金額を、本助成金の支給 対象費用と同範囲の費用を対象とする補助金等を受けていない場合は「0」を記入してください。					
請求年月	※3 支給区分	①時間外割増 賃金の基礎となる 賃金の額(円)	②の算出基礎 時間数(時間) (支給区分が2又は4 の場合に記入)	③時間外割増賃金の 基礎額算出に用いる 1か月の平均所定労働 時間(時間)(支給区分 が1の場合に記入)	※4 ④時間単価(円)	1 か月当たりの所定労働時間記入欄	
年						1日当たり所定労働時間(小数点第2位まで記入) 割増賃金の基礎となる賃金の算定に係る「1か月の所定労働時間」は、 該当する月に1点 就業規則や賃金規程等に記載している。時間 就業規則や賃金規程等に記載していない。 前回支給請求対象期間内の合計所定労働日数 (算定明細欄の記入に当たって、補正説明がある場合は記入)	
						日	
						算定明細欄の補足説明記載欄(月額給与の場合) 1ヶ月の平均所定労働時間(時間)の計算式などを記入 してください。	
						※3 月額給与は「1」、日額給与は「2」、時間継続給与は「3」、その他は「4」を記入 ※4 支給区分が「1」の場合：①/④、支給区分が「2」又は「4」の場合：①/④ 支給区分が「3」の場合：④のみに時間単価を記入	

④委嘱に係る費用の支払実績報告書兼助成金支給請求額算定票  
(助添付様式第 76 号) の記入方法

提出にあたっては、障害者助成金支給請求書(2)と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

助添付様式第76号

**委嘱に係る費用の支払実績報告書兼助成金支給請求額算定票**

職場介助者の委嘱助成金     職場介助者の委嘱の継続措置に係る助成金     手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金     通勤用バス・運転従事者の委嘱助成金  
 手話通訳     要約筆記     その他

**【委嘱に係る費用の支払実績及び支給請求額算定】様式第622号から転記してください。**

**※1** 要約筆記等担当者の委嘱助成金のみ、被委嘱者(委嘱した業務の担い手)の姓を記載してください。  
**※2** 職場介助者の委嘱の継続措置に係る助成金の場合…2/3    職場介助者の委嘱の継続措置に係る助成金以外の場合…3/4

委嘱日 月 日	委嘱回数	被委嘱者 ※1	A 1 相当の者の委嘱費用 (支給対象費用) (円)		委嘱期間 月 日	B 支給対象費用×助成率 (A×助成率(※2))又は総額(円)		A	B	F 支給請求額(円)
			支給対象費用	助成率		支給対象費用×助成率	(A×助成率(※2))又は総額(円)			
C Aの合計額(円)			D Bの合計額(円)		E 補助金等(円)		F 支給請求額(円)			

1円未満は切り捨てます。

手話通訳・要約筆記等担当者の場合、委嘱の種別をチエックしてください。また、複数の委嘱の種別にまたがって実施した場合は、種別ごとに1枚、本紙を作成してください。

支給に係る委嘱日等について、支給対象者および委嘱者へ確認したうえでチエックを入れてください。介助者氏名、対象障害者氏名を記入してください。

本助成金の受給に係る委嘱日等は上記のとおり相違ないことを支給対象障害者及び被委嘱者に確認させてください。確認された  確認していない

本助成金の受給に係る委嘱日及び委嘱費用等は、上記のとおりであることを報告します。  
 介助者氏名 \_\_\_\_\_  
 対象障害者氏名 \_\_\_\_\_

手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金については、記入する必要はありません。

⑤ 介助状況報告書（助添付様式第20号）の記入方法

提出にあたっては、障害者助成金支給請求書（2）と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

助添付様式第20号

介 助 状 況 報 告 書

認定番号

月			月			月			月			月		
日	曜日	介助時間 (時間:分)	日	曜日	介助時間 (時間:分)	日	曜日	介助時間 (時間:分)	日	曜日	介助時間 (時間:分)	日	曜日	介助時間 (時間:分)
1			1			1			1			1		
2			2			2			2			2		
3			3			3			3			3		
4			4			4			4			4		
5			5			5			5			5		
6			6			6			6			6		
7			7			7			7			7		
8			8			8			8			8		
9			9			9			9			9		
10			10			10			10			10		
11			11			11			11			11		
12			12			12			12			12		
13			13			13			13			13		
14			14			14			14			14		
15			15			15			15			15		
16			16			16			16			16		
17			17			17			17			17		
18			18			18			18			18		
19			19			19			19			19		
20			20			20			20			20		
21			21			21			21			21		
22			22			22			22			22		
23			23			23			23			23		
24			24			24			24			24		
25			25			25			25			25		
26			26			26			26			26		
27			27			27			27			27		
28			28			28			28			28		
29			29			29			29			29		
30			30			30			30			30		
31			31			31			31			31		
合計			合計			合計			合計			合計		
端数処理後の時間数			端数処理後の時間数			端数処理後の時間数			端数処理後の時間数			端数処理後の時間数		

介助時間  
時間表記で記入して下さい。  
(例) 1時間 23分の場合、1:23  
  
また、介助の実績がない日については、空欄として  
ください。

合計の時間数に1時間未満の端数が生じた場合、30分以上は1時間に切り上げ、30分未満は切り捨てます。

助成金の支給対象となる職場介助者による業務介助の実施日及び実施時間について、上記に相違ないことを支給対象障害者及び職場介助者に確認させていること。  確認させた  確認させていない

本助成金の受給に係る介助状況について、上記のとおりであることを報告します。

年 月 日

事業所名 代表者の役職名・氏名 \_\_\_\_\_

記入上の注意

- 介助時間は、支給対象障害者と職場介助者の双方が出勤した時間のうち、各日の所定労働時間の範囲内でかつ支給対象障害者の業務遂行に不可欠な補助作業を行った時間を記入してください（確認資料となる出勤簿等は、必ず誤りがないように整備・保管してください。）。
- 介助時間に含まれる業務 \*支給対象障害者の指示に基づくものであること。
- 支給対象者が視覚障害者の場合 (イ) 文書の朗読・代読・録音図書の作成 (ロ) 文書の作成・代筆 (ハ) 書類等の整理 (ニ) 業務上の移動・外出の付き添い (ホ) 左記に付随する業務  
支給対象者が肢体不自由者の場合 (イ) 文書の作成・代筆 (ロ) 機器操作・コンピューター入力 (ハ) 書類等の整理 (ニ) 業務上の移動・外出の付き添い (ホ) 左記に付随する業務
- 各月の合計時間数に1時間未満の端数がある場合は、端数処理(30分以上は1時間に切り上げ、30分未満は切り捨て)をします。

## ⑥ 助成金支給請求額算定票（助添付様式第78号）の記入方法

提出にあたっては、障害者助成金支給請求書（2）と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

助添付様式第78号

【添付枚数 全 枚中 枚目】

### 助成金支給請求額算定票 (障害者相談窓口担当者の配置助成金)

必ず「はい・いいえ」の選択を  
してください。

1 認定申請時の既設の相談窓口業務を担当する者について

(1) 認定申請時の既設の相談窓口業務を担当する者が支給請求日現在も引き続き相談窓口業務を担当している。

(はい・いいえ)

(認定申請時に提出した事業計画書(助添付様式第77号)の1の(7)「既設の相談窓口業務を担当する者の数」で申請した相談窓口業務を担当する者が現在も相談窓口業務を担当していることについての確認です。)

(2) (1)が「いいえ」の場合、認定申請時の既設の相談窓口業務を担当する者が既設の相談窓口業務を担当しなくなった年月日とその後の相談窓口の体制について記入してください。

既設の相談窓口業務を担当する者が 相談窓口業務を担当しなくなった年月日	年 月 日
上記日付以降の相談窓口体制について	(1)で「いいえ」を選択した場合は、既設の相談窓口業務を担当する者が行っていた相談窓口業務についてどのように体制を変更したのか記入してください。

2 障害者相談窓口担当者の増配置に要した経費(記入欄が不足する場合は、用紙を追加してください。)

専従または兼任のいずれかを  
囲んでください。

支給請求対象年月 (期間)	出勤状況欄			A 左記期間に支払われる 給与月額(通勤手当等 を含む総支給額)	専従・兼任		国等の機関からの補助金	
	(1)所定労働 日数	(2)出勤日数	(3)出勤日に該 当しない日数		B 国等の機関から の補助金等の額	C (専従の場合) (A-B)×1/3 (兼任の場合) (A-B)×1/10	D Cの額又は (専従の場合)80,000円 (兼任の場合)10,000円	
元号 年 月/日 ~ 月/日				円	円	円	円	円
1	/ ~ /							
2	/ ~ /							
3	/ ~ /							
4	/ ~ /							
5	/ ~ /							
6	/ ~ /							
7	/ ~ /							
8	/ ~ /							
9								
10								
11								
12	/ ~ /							
						合計	ア	円

1円未満は切り捨てます。

Cの額が、専従で8万円、兼任で  
1万円を下回る場合は、Cの額を記入  
してください。

それ以外の場合は、専従で80,000円、  
兼任で10,000円と記入してください。

兼任の場合、中小企業は最大12か月間、その他の企業は  
最大6か月間の支給請求が可能です。

#### 【留意事項】

※ 「(3)出勤日に該当しない日数」とは、年次有給休暇・特別休暇・出張等により不在にする日数のことです。

なお、合理的配慮に係る相談業務に専従する場合は、1日の所定労働時間の半分以上の時間について不在にした日は出勤日とみなしません。

※ 事業主が国等の機関から補助金等の支給を受ける場合の助成金の支給額は、支給対象費用の額から当該補助金額を控除した後の額に1/3(兼任の場合1/10)を乗じて得た額の合計額又は算定額の合計額のいずれか低い額です。

※ 助成金の支給に係る障害者相談窓口担当者に、事業計画の期間内において、以下に掲げるいずれかの業務を兼務させ、助成金を受給する場合は支給の対象となりません。

- ① 職場介助者の配置又は委嘱(継続措置を含む)助成金に係る職場介助者の業務
- ② 平成27年4月9日以前の職業コンサルタントの業務
- ③ 平成27年4月9日以前の在宅勤務コーディネーターの業務
- ④ 重度障害者等通勤対策助成金の指導員の業務
- ⑤ 職場支援員の配置又は委嘱助成金に係る職場支援員の業務
- ⑥ 企業内職型職場適応援助者の業務

(2) 障害者相談窓口担当者氏名				専従・兼任			国等の機関からの補助金 有・無			
支給請求対象年月 (期間)				出勤状況欄			A 左記期間に支払われる 給与月額(通勤手当等 を含む総支給額)	B 国等の機関から の補助金等の額	C (専従の場合) (A-B)×1/3 (兼任の場合) (A-B)×1/10	D Cの額又は (専従の場合)80,000円 (兼任の場合)10,000円
				(1)所 定労働 日数	(2)出勤日数	(3)出勤日に該 当しない日数				
元号	年	月/日	～月/日				円	円	円	
1		/	～	/			円	円	円	
2		/	～	/						
3		/	～	/						
4		/	～	/						
5		/	～	/						
6		/	～	/						
7		/	～	/						
8		/	～	/						
9		/	～	/						
10		/	～	/						
11		/	～	/						
12		/	～	/						
								合計 イ	円	

【留意事項】

※ 「(3)出勤日に該当しない日数」とは、年次有給休暇・特別休暇・出張等により不在にする日数のことです。

なお、合理的配慮に係る相談業務に専従する場合は、1日の所定労働時間の半分以上の時間について不在にした日は出勤日とみなしません。

※ 事業主が国等の機関から補助金等の支給を受ける場合の助成金の支給額は、支給対象費用の額から当該補助金額を控除した後の額に1/3(兼任の場合1/10)を乗じて得た額の合計額又は算定額の合計額のいずれか低い額です。

※ 助成金の支給に係る障害者相談窓口担当者に、事業計画の期間内において、以下に掲げるいずれかの業務を兼務させ、助成金を受給する場合は支給の対象となりません。

- ① 職場介助者の配置又は委嘱(継続措置を含む)助成金に係る職場介助者の業務
- ② 平成27年4月9日以前の職業コンサルタントの業務
- ③ 平成27年4月9日以前の在宅勤務コーディネーターの業務
- ④ 重度障害者等通勤対策助成金の指導員の業務
- ⑤ 職場支援員の配置又は委嘱助成金に係る職場支援員の業務
- ⑥ 企業在籍型職場適応援助者の業務

(3) 障害者相談窓口担当者氏名				専従・兼任			国等の機関からの補助金 有・無			
支給請求対象年月 (期間)				出勤状況欄			A 左記期間に支払われる 給与月額(通勤手当等 を含む総支給額)	B 国等の機関から の補助金等の額	C (専従の場合) (A-B)×1/3 (兼任の場合) (A-B)×1/10	D Cの額又は (専従の場合)80,000円 (兼任の場合)10,000円
				(1)所 定労働 日数	(2)出勤日数	(3)出勤日に該 当しない日数				
元号	年	月/日	～月/日				円	円	円	
1		/	～	/			円	円	円	
2		/	～	/						
3		/	～	/						
4		/	～	/						
5		/	～	/						
6		/	～	/						
7		/	～	/						
8		/	～	/						
9		/	～	/						
10		/	～	/						
11		/	～	/						
12		/	～	/						
								合計 ウ	円	

【留意事項】

※ 「(3)出勤日に該当しない日数」とは、年次有給休暇・特別休暇・出張等により不在にする日数のことです。

なお、合理的配慮に係る相談業務に専従する場合は、1日の所定労働時間の半分以上の時間について不在にした日は出勤日とみなしません。

※ 事業主が国等の機関から補助金等の支給を受ける場合の助成金の支給額は、支給対象費用の額から当該補助金額を控除した後の額に1/3(兼任の場合1/10)を乗じて得た額の合計額又は算定額の合計額のいずれか低い額です。

※ 助成金の支給に係る障害者相談窓口担当者に、事業計画の期間内において、以下に掲げるいずれかの業務を兼務させ、助成金を受給する場合は支給の対象となりません。

- ① 職場介助者の配置又は委嘱(継続措置を含む)助成金に係る職場介助者の業務
- ② 平成27年4月9日以前の職業コンサルタントの業務
- ③ 平成27年4月9日以前の在宅勤務コーディネーターの業務
- ④ 重度障害者等通勤対策助成金の指導員の業務
- ⑤ 職場支援員の配置又は委嘱助成金に係る職場支援員の業務
- ⑥ 企業在籍型職場適応援助者の業務

合計ア～ウの総合計 A	円
----------------	---

3 障害者相談窓口担当者の研修受講に要した経費  
(記入欄が不足する場合は、用紙を追加してください。)

(1) 研修受講費

障害者相談窓口 担当者氏名	研修名	研修講師	日程	A 時間数	B 研修費用	C 国等の機関からの 補助金の額	D 請求額((B-C)×2/3) (最大20万円)
				時間	円	円	円
1	障害者相談窓口担当者が受講 した研修について記入してく ださい。						
2							
3							
4							
5							
合計 エ							円
請求額 B							エ又は20万円の少ない額 円

1 円未満は切り捨てます。

(2) 研修受講中の賃金 2の障害者相談窓口担当者には支給しない。

障害者相談窓口担当 者氏名	研修名	日程	研修受講 時間数	A 各月の合計 (最大10時間)	B 各月の合計 A×700円	C 国等の機関からの 補助金の額	D 請求額(B-C)
令和 年 月			時間	時間	円	円	円
令和							
令和							
令和							
令和							
令和							
令和							
令和							
令和							
令和							
合計 C							円

研修ごとに記入してください。同月に複数の研修  
を受けた場合は複数の行を使用してください。

合計は月ごとに記  
入してください

2に記入した障害者相談窓口担当者、既設の相  
談窓口担当者については支給請求できません。

4 合理的配慮に関する相談業務等の委嘱に要した経費

(1) 相談業務等を委嘱した障害者専門員又は専門機関の名称

(2) 委嘱に要した経費

支給請求対象年月 (期間)	A 委嘱に係る経費(月額)	B 国等の機関から の補助金等の額	C (A-B)×2/3	D 請求額(Cの額又は10万円)
令和 年 月	円	円	円	円
令和				
令和				
令和				
令和				
令和				
合計 D				円

1 円未満は切り捨てます。

Cの額または10万円の少ない方の額を  
記入してください。

5 支給請求額の合計

A 円 + B 円 + C 円 + D 円 = E 円



# 8 留意事項

なお、実際には労働しなかった時間または日であっても、事業主等との雇用契約を維持したまま、就業規則等に規定する次のイからトまでに掲げる休暇等に係る所定の手続が行われていたものは、実労働時間に含めます。

- イ 年次有給休暇
  - ロ 年次有給休暇以外の法定休暇
    - 生理休暇、産前産後休暇、育児休業、介護休業、子の看護休暇
  - (※) 有給であるか、無給であるかを問いません。
  - (※) 育児・介護のための短時間勤務制度の利用により、所定労働時間が短くなっている場合であっても、短時間勤務制度を利用する前の所定労働時間とします。
- ハ 有給の特別休暇（就業規則等に規定する休暇に限りません。）
- (※) 慶弔、感染症、災害、公民権の行使を事由とする特別休暇（就業規則等に規定する休暇に限る。）については、無給としている場合も実労働時間に含めます。

二 休業期間  
賃金が全額支給対象となる休業期間のほか、雇用調整助成金（新型コロナウイルス感染症の影響に伴う特別を含みます。）を受給して賃金補償をしていた休業期間、労働基準法第26条に規定する休業手当を支払っていた休業期間および労使協定（労働者の過半数で組織する労働組合又は労働者の過半数を代表する者との書面による協定）に基づき賃金の一部を支払っていた休業期間。

(※) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等に基づき、都道府県知事が行う就業制限や入院の勧告等により休業する必要がある休業期間も含めます。

ホ 休職期間  
就業規則等で休職制度を定めており、この規定に基づいて雇用契約を維持したまま疾病等により休職した場合であっても、休職を認めることとした書面（休職発令通知書、休職届、稟議書等）により客観的に確認できるもの限り、実労働時間に含めます。

(※) 有給であるか、無給であるかを問いません。

(※) 休職期間のうち、休日を除く日数（時間）を含めます。

ハ 傷病欠勤

(イ) 賃金の支払対象である傷病欠勤

(※) 賃金が部分的にしか支払われていない場合を除きます。

(ロ) 休業（補償）給付の支給対象である傷病欠勤

(※) 給付の前掲となる当該傷病欠勤の初日から3日間を含みます。

(ハ) 労災補償給付の傷病（補償）年金、障害（補償）年金・一時金の支給を受けている傷病欠勤

(※) 支給を受けている期間に限りません。

(ニ) 健康保険等の傷病手当金の支給対象である傷病欠勤

(※) 給付の前掲となる当該傷病欠勤の初日から3日間を含みます。

(ホ) 賃金または傷病手当金の支給対象でない私傷病による一定期間の欠勤であって、就業規則に基づき所定の手続き（労務管理）が行われている場合の傷病欠勤

(※) 「一定期間」とは、就業規則に規定する期間または医師の診断書等に記載されている期間をいいます。

令和5年4月1日更新版

## 障害者介助等助成金の留意事項

認定申請（支給請求）にあたっては申請（請求）条件と併せ、以下の事項にご留意ください。

### 1. 共通事項

(1) 障害者介助等助成金（職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金及び障害者相談窓口担当者の配置助成金を除く。）の認定申請書の提出期限について

助成金の受給資格の認定を受けようとする事業主は、原則として、対象障害者を初めて雇い入れた日から10年以内（ただし、中途障害または障害の重度化が認められる場合（医師の診断書等により内容が確認できるものに限る。）を除く。）、かつ、支給対象となる職場介助者等の配置または委嘱を行おうとする日の前日までに、認定申請書等を各都道府県支部に提出してください。

ただし、認定申請日時点において事業主に支給対象障害者が雇用されてから1年を超える期間が経過している場合には、助成金制度による職場介助者等を配置または委嘱する十分な必要性がない場合は、支給対象障害者とみなさないものとします（雇用されてから1年を超える期間を経過していることについて、「やむを得ない理由がある」と認められる場合）を除きます。

なお、ここでいう「やむを得ない理由がある」と認められる場合」とは、次のイからハまでに掲げる場合をいいます。

イ 災害対策基本法第2条第1号に規定する災害により被災した地域に所在する事業所の事業主による申請等である場合。助成金支給の特例の実施の有無、対象事業主および実施期間については、災害発生時における法第50条に規定する障害者雇用調整金の申請期限の延長等の実施の有無、対象事業主及び延長期限に準じるものとします。

ロ 支給対象障害者がその雇入れ後に中途障害者となった場合であっても、障害者手帳または指定医師もしくは産科医師の診断書により雇用の継続が困難になった理由が障害の進行等によるものであると確認できるもの（中途障害者となった日または職場復帰した日のいずれか遅い日から起算して1年を超える期間が経過したものを除きます。）。

ハ 人事異動等（この章において、単に勤務事業所が他の既存施設に移転するものは、人事異動等とはみなしません。）が行われたもの（人事異動等の発令日から起算して1年を超える期間が経過したものを除きます。）。

### (2) 支給対象障害者の労働時間について

支給対象障害者が当該助成金制度における雇用労働者に該当するのは、1週間の所定労働時間（雇用契約における労働時間）が20時間以上（精神障害者については1週間の所定労働時間が1.5時間以上）の方であって、かつ、1回の支給請求対象期間（通常6ヶ月）における各月ごとの実態の労働時間が、身体障害者または知的障害者である場合には月80時間以上（精神障害者である場合には月60時間以上）の月が半分を超えていることが必要です。

(※)「就業規則等に基づき所定の手続き(労務管理)が行われている場合」とは、就業規則や雇用契約書等で傷病欠勤の取扱いを定めており、医師の診断書等に基づく傷病欠勤の承認手続きが行われたことなどの事実について、既存の書面(傷病欠勤届、稟議書による所属長の承認)により客観的に確認できる場合をいいます。

(ハ) 賃金または傷病手当金の支給対象でない定期通院(人工透析など主治医の指示に基づくものに限る。)のための欠勤であった、就業規則等に基づき所定の手続き(労務管理)が行われている場合の傷病欠勤

(※) 定期通院が必要ですが、採用時または採用後に障害者となった時に把握されている場合があります。

ト 傷病欠勤以外の欠勤(賃金が全額支払対象である欠勤に限ります。)

(注) 次の欠勤等については、実労働時間に含めません。

- ① 上記への(イ)～(ハ)以外の傷病欠勤の期間
- ② 無届け欠勤、体調不良等による断続的な欠勤(遅刻・早退等を含みます。)など、傷病欠勤以外の欠勤の期間(賃金の支払対象でない欠勤に限ります。)

### (3) 支給対象障害者が自己都合離職等以外の離職等した場合について

支給対象障害者が自己都合離職等以外の離職、または更新を希望していたにも関わらず契約期間満了により退職した場合は、離職日等の属する支給請求回を不支給とした上で、当該助成金の支給を終了します。

## 2 職場介助者の配置または委嘱および継続措置に係る助成金の留意事項

### (1) 支給対象障害者の「事務的業務」と「事務的業務以外の業務」の分類について

当該助成金における「事務的業務」とは、次のイからハまでに掲げる業務をいいます。支給対象障害者の業務内容が事務的業務と次のイからハまでに掲げる業務以外の業務(以下「事務的業務以外の業務」といいます。)の両方にわたる場合であっても、当該支給対象障害者の主たる業務※が事務的業務である場合は、「事務的業務に従事する支給対象障害者」とみなすことができます。

※ 業務遂行に必要とされる知識・技術・技能の程度が高い業務または当該事業所の全労働者の過半数が従事する業務が事務的業務以外の業務である場合は当該支給対象者を主たる業務としますが、これにより判断することが困難な場合は、当該支給対象障害者の従事する時間の長い業務を主たる業務とみなすことができます。

なお、次の各号に該当する業務であっても支給対象障害者が主体的に担うことができないう場合は、支給対象障害者の業務の範囲とはみなしませんので、ご注意ください。

#### イ 一般事務

- (イ) 職員の任用・給与・研修・福利厚生、文書の収受・管理、秘書、広報、受付などの書記的業務
- (ロ) 管理的職業従事者または専門的・技術的職業従事者を補佐して、所管業務の企画・立案・管理、経済関係等の調査の企画・分析に関する業務および各種の調査、集計などの業務

(ハ) 上記①または②以外の書記的業務

#### ロ 会計事務

3

- (イ) 現金・小切手・手形類の受払いの業務
- (ロ) 電気・ガス・水道・電話などの公共料金の徴収・督促に関する書記的業務
- (リ) 予算の計画、会計帳簿の記入・決算・監査、原価計算その他上記(イ)および(ロ)のいずれにも含まれない会計事務に関する業務

#### ハ 生産関連事務

- (イ) 工場・土木建築工事・鉱山などの作業現場において、工務・労務・資材等に関する事務処理の業務
- (ロ) 資材・機械器具・工具・製品等を検収して倉庫に納め、保管管理してその状況を記録する業務

(リ) 物品の受入・発送・検品に関する書記的業務

#### 二 営業・販売関連事務

- (イ) 商品の仕入、販売契約の作成、顧客の信用調査、事故の調査、苦情処理、販売後のサービス等に関する業務

(ロ) 上記(イ)に含まれないその他の営業・販売関連事務に関する業務

#### ホ 運輸・通信事務

- (イ) 駅・自動車発着所・桟橋・空港・荷役所などの運輸機関において、出札、改札、旅客の案内、小荷物、貨物の受渡手続などの業務

- (ロ) 車両・船舶・航空機・自動車などの管理、運転運行計画の樹立、運転指令、配車船等に関する書記的業務

(リ) 電報局・電話局における窓口業務

(二) 上記(イ)から(リ)に含まれない運輸・通信の事務に関する業務

#### ハ その他の事務的業務

(イ) 会議・座談会などにおける発言を速記または録音し、これを文書に整理記録するもの、ワードプロセッサにより文書を作成する業務

(ロ) 電子計算機・複写機などの事務機器の操作に関する業務

(リ) 電子計算機による情報の整理・加工・蓄積・検索などに関するシステムの分析・設計、プログラムの設計・作成についての業務

(二) 申請内容から判断して、上記以外の事務的業務と認められるもの

### (2) 介助時間の取扱いについて

職場介助者の配置・継続措置に係る助成金における支給対象となる措置を行っている時間(支給請求における介助時間)は、職場介助者が当該措置(職場介助業務)のみに専従している時間とします(支給請求における介助時間以外の時間において、職場介助者が職場介助業務以外の業務を行うことを制限するものではありません。)

## 3 資料提出および内容確認について

助成金受給資格認定申請ならびに助成金支給請求に伴い、当機構にご提出いただいた資料の内容に疑義がある場合、都道府県労働局(労働基準監督署を含む。)、地方公共団体、年金事務所、税務署等の公的機関に内容の疑義照会をさせていただくことがあります。

4

## 9 申請内容に変更が生じた場合に必要書類一覧

変更事項	助成金名			必要な手続き		添付する提出書類
	職場介助者 (配置)	職場介助者 (委嘱)	手話通訳・要約筆記等担当者 (変更する前口頭で提出)	助成金事業計画変更承認 申請書(様式第551号)	不実届届出時(提出) (変更後の支給請求時または 様式第552号)	
① 事業主名	○	○	○	-	○	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本(写)のコピー
② 事業主所在地	○	○	○	-	○	不要
③ 事業所名	○	○	○	-	○	不要
④ 事業所所在地	○	○	○	-	○	不要
⑤ 代表者	○	○	○	-	○	不要
⑥ 助成金の振込先	○	○	○	-	○	不要 支給請求書に記入する場合は届は不要
⑦ 支給対象障害者の労働時間 の変更(雇用契約の変更)	○	○	○	-	○	<input type="checkbox"/> 雇用契約書(写)
⑧ 職場介助者の変更(契約内容 の変更を含む)	○	○	-	-	○	(配置の場合) <input type="checkbox"/> 雇用契約書(写)、労働条件通知書(写) 等 (契約内容の変更の場合は、原則、以下の書類は不要) <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写) <input type="checkbox"/> 賃金台帳(写) 直近1カ月分 <input type="checkbox"/> 出勤簿(写)、タイムカード(写)等 直近1カ月分 (委嘱の場合) <input type="checkbox"/> 委嘱契約書(写)
⑨ 配置・委嘱内容の変更 ※情報通信機器を介して行う介助に変更する場合があります	○	○	○	○	-	<input type="checkbox"/> 事業計画書(2)(助添付様式第72号) (手話通訳・要約筆記等担当者で新たに異なる種類の担当者を委嘱する場合) <input type="checkbox"/> 手話通訳等の資格を証する身分証等(写) <input type="checkbox"/> 委嘱契約書(写)
⑩ 手話通訳・要約筆記等担当者 の変更	-	-	○	-	○	<input type="checkbox"/> 手話通訳等の資格を証する身分証等(写) <input type="checkbox"/> 新たに委嘱契約を結んだ場合、委嘱契約書(写)
⑪ 支給対象障害者の追加	-	-	○	○	-	<input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写) <input type="checkbox"/> 障害者手帳(写)等 <input type="checkbox"/> 雇用契約書(写)、労働条件通知書(写)等 <input type="checkbox"/> 賃金台帳(写) 直近1カ月分 <input type="checkbox"/> 出勤簿(写)、タイムカード(写)等 直近1カ月分
⑫ 支給対象障害者の減少	-	-	○	-	○	<input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(写)
⑬ 事業主の合併もしくは統廃合 または事業の譲渡等	○	○	○	※随時	-	<input type="checkbox"/> 当該変更が確認できる登記簿謄本(写)等

※障害者相談窓口担当者の配置助成金については、お問い合わせください。

### 【留意事項】

(注1) 表に記載のない変更内容に関する手続きや提出書類については、お問い合わせください。

(注2) 審査の必要に応じて、表に記載している以外の書類の提出を求める場合があります。

---

メモ

## お問い合わせ

この助成金の内容、申請手続き等については都道府県支部高齢・障害者業務課（東京、大阪は高齢・障害者窓口サービス課）にお問い合わせください。

### ■ 各都道府県支部 高齢・障害者業務課一覧

名 称	所 在 地	電話番号	FAX 番号
北海道支部（高齢・障害者業務課）	〒063-0804 札幌市西区二十四軒4条1-4-1 北海道職業能力開発促進センター内	011-622-3351	011-622-3354
青森支部（高齢・障害者業務課）	〒030-0822 青森市中央3-20-2 青森職業能力開発促進センター内	017-721-2125	017-721-2127
岩手支部（高齢・障害者業務課）	〒020-0024 盛岡市菜園1-12-18 菜園センタービル3階	019-654-2081	019-654-2082
宮城支部（高齢・障害者業務課）	〒985-8550 多賀城市明月2-2-1 宮城職業能力開発促進センター内	022-361-6288	022-361-6291
秋田支部（高齢・障害者業務課）	〒010-0101 潟上市天王字上北野4-143 秋田職業能力開発促進センター内	018-872-1801	018-873-8090
山形支部（高齢・障害者業務課）	〒990-2161 山形市漆山1954 山形職業能力開発促進センター内	023-674-9567	023-687-5733
福島支部（高齢・障害者業務課）	〒960-8054 福島市三河北町7-14 福島職業能力開発促進センター内	024-526-1510	024-526-1513
茨城支部（高齢・障害者業務課）	〒310-0803 水戸市城南1-4-7 第5プリンスビル5階	029-300-1215	029-300-1217
栃木支部（高齢・障害者業務課）	〒320-0072 宇都宮市若草1-4-23 栃木職業能力開発促進センター内	028-650-6226	028-623-0015
群馬支部（高齢・障害者業務課）	〒379-2154 前橋市天川大島町130-1 ハローワーク前橋3階	027-287-1511	027-287-1512
埼玉支部（高齢・障害者業務課）	〒336-0931 さいたま市緑区原山2-18-8 埼玉職業能力開発促進センター内	048-813-1112	048-813-1114
千葉支部（高齢・障害者業務課）	〒263-0004 千葉市稲毛区六方町274 千葉職業能力開発促進センター内	043-304-7730	043-304-7733
東京支部（高齢・障害者窓口サービス課）	〒130-0022 墨田区江東橋2-19-12 ハローワーク墨田5階	03-5638-2284	03-5638-2282
神奈川支部（高齢・障害者業務課）	〒241-0824 横浜市旭区南希望が丘78 関東職業能力開発促進センター内	045-360-6010	045-360-6011
新潟支部（高齢・障害者業務課）	〒951-8061 新潟市中央区西堀通6-866 NEXT21ビル12階	025-226-6011	025-226-6013
富山支部（高齢・障害者業務課）	〒933-0982 高岡市八ヶ55 富山職業能力開発促進センター内	0766-26-1881	0766-26-8022
石川支部（高齢・障害者業務課）	〒920-0352 金沢市観音堂町へ-1 石川職業能力開発促進センター内	076-267-6001	076-267-6084
福井支部（高齢・障害者業務課）	〒915-0853 越前市行松町25-10 福井職業能力開発促進センター内	0778-23-1021	0778-23-1055
山梨支部（高齢・障害者業務課）	〒400-0854 甲府市中小河原町403-1 山梨職業能力開発促進センター内	055-242-3723	055-242-3721
長野支部（高齢・障害者業務課）	〒381-0043 長野市吉田4-25-12 長野職業能力開発促進センター内	026-258-6001	026-243-2077
岐阜支部（高齢・障害者業務課）	〒500-8842 岐阜市金町5-25 G-front II 7階	058-265-5823	058-266-5329
静岡支部（高齢・障害者業務課）	〒422-8033 静岡市駿河区登呂3-1-35 静岡職業能力開発促進センター内	054-280-3622	054-280-3623
愛知支部（高齢・障害者業務課）	〒460-0003 名古屋市中区錦1-10-1 M I テラス名古屋伏見4階	052-218-3385	052-218-3389
三重支部（高齢・障害者業務課）	〒514-0002 津市島崎町327-1	059-213-9255	059-213-9270
滋賀支部（高齢・障害者業務課）	〒520-0856 大津市光が丘町3-13 滋賀職業能力開発促進センター内	077-537-1214	077-537-1215
京都支部（高齢・障害者業務課）	〒617-0843 長岡京市友岡1-2-1 京都職業能力開発促進センター内	075-951-7481	075-951-7483
大阪支部（高齢・障害者窓口サービス課）	〒566-0022 摂津市三島1-2-1 関西職業能力開発促進センター内	06-7664-0722	06-7664-0364
兵庫支部（高齢・障害者業務課）	〒661-0045 尼崎市武庫豊町3-1-50 兵庫職業能力開発促進センター内	06-6431-8201	06-6431-8220
奈良支部（高齢・障害者業務課）	〒634-0033 橿原市城殿町433 奈良職業能力開発促進センター内	0744-22-5232	0744-22-5234
和歌山支部（高齢・障害者業務課）	〒640-8483 和歌山市園部1276 番地 和歌山職業能力開発促進センター内	073-462-6900	073-462-6810
鳥取支部（高齢・障害者業務課）	〒689-1112 鳥取市若葉台南7-1-11 鳥取職業能力開発促進センター内	0857-52-8803	0857-52-8785
島根支部（高齢・障害者業務課）	〒690-0001 松江市東朝日町267 島根職業能力開発促進センター内	0852-60-1677	0852-60-1678
岡山支部（高齢・障害者業務課）	〒700-0951 岡山市北区田中580 岡山職業能力開発促進センター内	086-241-0166	086-241-0178
広島支部（高齢・障害者業務課）	〒730-0825 広島市中区光南5-2-65 広島職業能力開発促進センター内	082-545-7150	082-545-7152
山口支部（高齢・障害者業務課）	〒753-0861 山口市矢原1284-1 山口職業能力開発促進センター内	083-995-2050	083-995-2051
徳島支部（高齢・障害者業務課）	〒770-0823 徳島市出来島本町1-5	088-611-2388	088-611-2390
香川支部（高齢・障害者業務課）	〒761-8063 高松市花ノ宮町2-4-3 香川職業能力開発促進センター内	087-814-3791	087-814-3792
愛媛支部（高齢・障害者業務課）	〒791-8044 松山市西垣生町2184 愛媛職業能力開発促進センター内	089-905-6780	089-905-6781
高知支部（高齢・障害者業務課）	〒781-8010 高知市棧橋通4-15-68 高知職業能力開発促進センター内	088-837-1160	088-837-1163
福岡支部（高齢・障害者業務課）	〒810-0042 福岡市中央区赤坂1-10-17 しんくみ赤坂ビル6階	092-718-1310	092-718-1314
佐賀支部（高齢・障害者業務課）	〒849-0911 佐賀市兵庫町若宮1042-2 佐賀職業能力開発促進センター内	0952-37-9117	0952-37-9118
長崎支部（高齢・障害者業務課）	〒854-0062 諫早市小船越町1113 番地 長崎職業能力開発促進センター内	0957-35-4721	0957-35-4723
熊本支部（高齢・障害者業務課）	〒861-1102 合志市須屋2505-3 熊本職業能力開発促進センター内	096-249-1888	096-249-1889
大分支部（高齢・障害者業務課）	〒870-0131 大分市皆春1483-1 大分職業能力開発促進センター内	097-522-7255	097-522-7256
宮崎支部（高齢・障害者業務課）	〒880-0916 宮崎市大字恒久4241 番地 宮崎職業能力開発促進センター内	0985-51-1556	0985-51-1557
鹿児島支部（高齢・障害者業務課）	〒890-0068 鹿児島市東郡元町14-3 鹿児島職業能力開発促進センター内	099-813-0132	099-250-5152
沖縄支部（高齢・障害者業務課）	〒900-0006 那覇市おもろまち1-3-25 沖縄職業総合庁舎4階	098-941-3301	098-941-3302

(R5.5)



古紙パルプ配合率70%再生紙を使用しています  
石油系溶剤を含まないインキを使用しています