

8 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〕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（http://www.jeed.or.jp/）をご覧ください、支部

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。
（ご不明の際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
請求書で請求する助成金をチェックしてください。

5. 請求事業主
所在地、事業主名（フリガナ）及び代表者名（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及び氏名を記入してください。

6. 請求に係る事業所
介助者等を配置または委嘱する事業所所在地、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。
（ご不明の際は都道府県支部にお問い合わせください。）

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をチェックを入れてください。

11. 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。

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。

令和 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

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（重度中途障害者等職場適応）
 ② 障害者介助等助成金（職場介助者の配置又は委嘱）
 ③ 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）
 ④ 障害者介助等助成金（健康相談医師の委嘱）
 ⑤ 障害者介助等助成金（手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱）
 ⑥ 障害者介助等助成金（職業コンサルタントの配置又は委嘱）
 ⑦ 障害者介助等助成金（在宅勤務コーディネーターの配置又は委嘱）
 ⑧ 障害者介助等助成金（障害者相談窓口担当者）
 ⑨ 第2号職場適応援助者助成金（指導員の配置）
 ⑩ 重度障害者等運動策助成金（通動援助者の委嘱）
 ⑪ 重度障害者等運動策助成金（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
 ① 認定番号 第 ー ー
 ② 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
 （重度中途障害者等職場適応助成金、職場介助者の配置助成金、職業コンサルタントの第2号職場適応援助者助成金については各々の助成金の添付様式の添付により、本欄の記載は不要です。）

フリガナ	雇用の有無	雇われた場合の雇日	雇日
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

3 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）
 健康相談医師
 手話通訳等担当者（ 手話 要約筆記 その他）
 職業コンサルタント（ 配置 委嘱）
 在宅勤務コーディネーター（ 配置 委嘱）
 障害者
 第2号職場適応援助者 | 通動用バス運転従事者

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
 事務的業務に該当
 事務的業務以外の業務に該当

③ 助成対象措置を実施した介助者等氏名(変更の場合「変更」と記載) ④ 支給請求対象期間

※処理欄
 審査結果 支給・不支給 支給決定日
 決定額

にお問い合わせください。

受理年月日(障害者助成部) 受理年月日

月 日

助成金支給決定通知書の送付先・連絡先(変更)
 受給資格認定申請時の記載内容を次の記載に変更する。
 送付先・連絡先の所属 事業主 事業所
 所属先名称(部署等)
 氏 名
 電話番号

3. 通知書の送付先・連絡先
通知書の送付先・連絡先に変更のある場合にはチェックをして、変更内容を記載してください。
（変更のない場合は記入不要です）

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、変更内容を記載してください。
（変更のない場合は記入不要です）

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)
 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
 コード番号
 支店名
 コード番号
 口座種別 普通 当座 その他
 口座番号
 (フリガナ)
 口座名義

相窓口担当者助成金の場合には③④は記載不要です。
 号 ② 認定日 年 月 日
 日 ④ 前回支給決定額 (支給決定番号) 円

配置助成金及び在宅勤務コーディネーターの配置助成金及びの記載は不要です。

フリガナ	雇用の有無	雇われた場合の雇日	雇日
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

相窓口担当者
 ⑤ 支給請求回数 支給請求額(円)
 回目

年 月 日 決定番号 ー ー
 円

12. 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。

障害者助成金支給請求書（2）記入上の注意

1 この様式で請求することができる助成金

この様式で請求することができる助成金は次の①～⑫に掲げる助成金となります。この様式で請求する助成金名の□にレ点を入れて請求します。ただし、次の①～⑫の助成金について1通の請求書となります。1通の請求書をもって複数の助成金の支給請求はできません。請求書は正本、副本、請求者控えの3通を作成してご提出ください。請求者控えは、受理後（機構が受理印を押印）ご返却いたします。

- ①障害者介助等助成金(重度中途障害者職場適応措置)
- ②障害者介助等助成金(職場介助者の配置又は委嘱)
- ③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)
- ④障害者介助等助成金(健康相談医師の委嘱)
- ⑤障害者介助等助成金(手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱)
- ⑥障害者介助等助成金(職業コンサルタントの配置又は委嘱)
- ⑦障害者介助等助成金(在宅勤務コーディネーターの配置又は委嘱)
- ⑧障害者介助等助成金(障害者相談窓口担当者の配置)
- ⑨第2号職場適応援助者助成金【認定及び支給終了】
- ⑩重度障害者等通勤対策助成金(指導員の配置)
- ⑪重度障害者等通勤対策助成金(通勤援助者の委嘱)
- ⑫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)

2 「助成金支給決定通知書の送付先、連絡先」欄について

助成金支給決定通知書または不支給決定通知書は独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（以下「機構」という）の障害者助成部から請求事業主に直送しています。本欄は認定申請書に記載した連絡先の所属部署、ご担当者を変更する場合について、「受給資格認定申請時の記載内容を次の記載に変更する」の□にレ点を入れて新たな送付先・連絡先を記載します。

3 「助成金振込希望金融機関名」欄について

認定申請書に記載した助成金振込金融機関口座を変更する場合について、「認定申請時に記載した振込希望金融機関を変更する」の□にレ点を入れて、変更後の助成金振込希望金融機関名を記載します。

助成金振込先金融機関の口座は、申請に係る事業所について1つの口座に限らせていただいています。本請求書によって口座を変更された場合、本請求書の請求日において既に当機構の他の助成金の支給を受けている場合は、当該他の助成金の送金先が本請求書によって変更される場合があることについてご留意ください。

4 「1 この支給請求書で請求する受給資格の認定番号等」欄について

- (1) ①「認定番号」、②「認定日」欄は、この支給請求書で請求する受給資格認定通知書に記載されている認定番号及び認定日を記載します。
- (2) ③「認定に係る支給期間」欄は、この支給請求書で請求する受給資格の認定に係る支給期間を記載します。
- (3) ④「前回支給決定額」欄は、この支給請求書で請求する支給請求対象期間の前6か月間に係る支給請求の結果に対する支給決定額、その支給決定番号を当該支給決定通知書に基づいて記載します。
- (4) 障害者相談窓口担当者の配置助成金の支給請求の場合は、③④は記載不要です。

5 「2 支給請求に係る支給対象障害者の雇用状況」欄について

- (1) この欄は、重度中途障害者等職場適応助成金、職場介助者の配置助成金、職業コンサルタントの配置助成金、在宅勤務コーディネーターの配置助成金については助添付様式第73号を記載し、添付することにより、本欄の記載は不要です。
- (2) (1)に掲げる助成金以外の助成金については、この欄は、支給請求日現在において、認定申請に支給対象障害者として申請した障害者の雇用の有無について申告していただくものです。
雇用中であるかについて、「雇用中」又は「離職」のいずれかの□にレ点を入れ、離職している場合は離職年月日を、「離職理由番号」欄には、雇用保険被保険者資格喪失確認通知書の「離職理由」欄に記載の番号に該当するところの□にレ点を入れてください。
なお、離職に伴い、支給対象障害者を変更する場合は、当該変更に係る支給対象障害者の氏名及び「雇用中」にレ点を記載して「変更」と記載してください。

6 「3 事業実施報告」欄について

本請求書で請求する助成措置の実施状況を記載します。

- (1) ①「介助等の種類」欄は、この支給請求書で請求する助成金に係る介助者等の配置又は委嘱の種類に該当する□にレ点を入れます。
- (2) ③「助成対象措置を実施した介助者等氏名」欄は、この支給請求書で請求する助成金に係る介助者等の氏名を記載します。
- (3) ④「助成金支給請求対象期間」欄は、本請求書で助成金を請求する支援措置の実施期間を記載します。
- (4) ⑤「支給請求回数」欄は、各々の助成金の支給期間内において、この請求書で請求する回数を記載します。例えば、支給期間が3年間である助成金については、原則として1回から6回までの記載となります。
- (5) 「支給請求額」欄について
この欄には、この支給請求書で請求する助成金の額を記載します。
イ 配置に係る助成金については、助添付様式第74号「介助者等出勤状況及び助成金支給請求額算定票」により算定された支給請求額を転記します。
ロ 委嘱に係る助成金については、助添付様式第76号「委嘱に係る費用の支払実績票及び助成金支給請求額算定票」により算定された支給請求額を転記します。

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。

助成金支給対象障害者の出勤状況

- 重度中途障害者等職場適応助成金 職場介助者の配置の継続措置に係る助成金
 職業コンサルタントの配置助成金 在宅勤務コーディネーターの配置助成金

助添付様式 第73号

助成金の種類
(該当する助成金の口欄にレ点を入れてください。)

事業所コード		事業所名		認定番号		支給回数		作成者役職氏名				
支給対象障害者の出勤状況申告欄 注：継続して雇用している支給対象障害者については、「雇入れ年月日」の記載は要しません。												
個人番号	1	2	3	退職理由 ※2	1	2	3	退職理由 ※2	1	2	3	
フリガナ												
氏名												
生年月日	年	月	日									
障害の種類	障害の種類と等級を記入してください。											
雇入れ年月日	年	月	日									
請求年月	年	月	日									
請求元号	年	月	日									
所定労働日数	有給休暇等日数	出勤日数	欠勤日数	短時間等切替	所定労働日数	出勤日数	欠勤日数	短時間等切替	所定労働日数	出勤日数	欠勤日数	短時間等切替
その月の初めから末日までの日数を記載してください。 (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 ※2	1	2	3	退職理由 ※2	1	2	3	退職理由 ※2	1	2	3	
個人番号	1	2	3	退職理由 ※2	1	2	3	退職理由 ※2	1	2	3	
フリガナ												
氏名												
生年月日	年	月	日									
障害の種類												
雇入れ年月日	年	月	日									
請求年月	年	月	日									
請求元号	年	月	日									
所定労働日数	有給休暇等日数	出勤日数	欠勤日数	短時間等切替	所定労働日数	出勤日数	欠勤日数	短時間等切替	所定労働日数	出勤日数	欠勤日数	短時間等切替
※1 「短時間切替え」欄は、短時間から一般に切り替えたときは「A」、一般から短時間に切り替えたときは「B」又は「C」を記載。「B」は短時間に係る時間が、20時間/週以上～30時間/週未満の場合、「C」は短時間に係る時間が、15時間/週以上～20時間/週未満の場合（この場合は支給対象障害者が精神障害者である場合に限る。）												
※2 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記載されている番号を○で囲む。												

助成金支給対象障害者の出勤状況記入上の注意

1 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①～⑤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 重度中途障害者職場適応措置
 - ② 職場介助者の配置
 - ③ 職場介助者の配置の継続措置
 - ④ 職業コンサルタントの配置
 - ⑤ 在宅勤務コーディネーターの配置
- (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、支給対象障害者の減少、増加について申告するものです。

2 事業所コード、事業所名等の欄について

- (1) 事業所コード番号などは支給請求書に記載したものと同一記載となります。
- (2) 「作成者役職氏名」は、本様式に記載を行った事業主のご担当者のご役職、ご氏名を記載してください。

3 支給対象障害者の出勤状況申告欄について

- (1) 上記1の(1)の①～③の措置に係る助成金について支給請求をする場合は、1名のみの出勤状況について記載することとなります。
- (2) 「障害の種類」欄は、支給対象障害者が受給資格認定申請時に申請した者である場合は記載を要しません。支給対象障害者の増加を申告するときは記載が必要です。支給対象障害者を増加させる場合は、当該増加に係る支給対象障害者の雇用保険被保険者資格取得確認通知書(写)、雇用契約書等及び障害の種類程度を証明する書類(写)の添付が必要となります。
- (3) 「退職理由」及び「退職年月日」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。
- (4) 「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。元号の記載は「平成」は「H」の記号の記載によっても差し支えありません。
- (5) 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。
 - ② 「出勤日数」欄には、①の所定労働日に対して出勤した日数を記入して下さい。
具体的には、原則として、次の日の合計日数となります。
 - ・ 受給資格認定を受けた事業所で所定労働時間の半分以上就労した日
 - ・ 出張した日(研修日を含む)
 - ・ 休日に出勤した日
 - ③ 「有給休暇等日数」欄には、次の日数の合計日数を記入して下さい。
 - ・ 労働基準法第39条に基づく年次有給休暇、同法第65条に定める産前産後の休業により休んだ日
 - ・ 人工透析のために勤務することができなかった日及び精神障害者にあつては主治医が指定する日に通院した日
 - ・ 就業規則又は雇用契約書等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
 - ・ 慶弔による休暇、夏季休暇といった特別休暇等であつて、就業規則又は雇用契約書等において公休日に準じた取扱いとする旨が明記されている休暇により休んだ日
 - 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 「短時間切替え」欄には、短時間労働者を一般(フルタイム)労働者へ変更する場合は「A」を、一般労働者を短時間労働者へ変更する場合は「B」を、支給対象障害者が精神障害者であつて、1週の所定労働時間が15時間以上20時間未満の短時間労働者へ変更する場合は「C」を記入して下さい。
なお、変更をした日が、月の1日から15日の間である場合は当該変更のあつた日の属する月の欄に、月の16日から末日の間に変更が生じた場合は当該月の翌月の欄に該当する記号を記入して下さい。変更した場合は、変更に係る雇用契約書(写)及びタイムカード等その契約内容により出勤していることが判る資料の添付が必要となります。

介助者等出勤状況及び助成金支給請求額算定

○職業コンサルタントの配置助成金
○在宅勤務コーディネーターの配置助成金 の場合

介助者等氏名	助成金の種類	<input type="checkbox"/> 職場介助者の配置 <input type="checkbox"/> 職場介助者の配置の継続措置 <input type="checkbox"/> 職業コンサルタントの配置 <input type="checkbox"/> 在宅勤務コーディネーターの配置 <input type="checkbox"/> 指導員の配置				
事業所コード	事業所名	認定番号	支給回数	作成者	役職氏名	

対象年月 元号 年 月	介助者等出勤状況欄				A (円)	B ※1	C ※1	D ※1	E	F	G
	所定労働日数	出勤日数	有給休暇等日数	欠勤日数	時間外割増賃金の基礎となる賃金の額 - 減額・控除額	介助を行った時間数(時間)	時間単価(円)	支給対象基礎費用(B×C)(円)	国等からの補助金等の額(円)	支給対象費用 ※2 (D-E)×助成率又は(A-E)×助成率(円)	支給請求額(円)
様式第622号から転記してください。					記入不要						
					(A-E) × 3 / 4 (円未満は切り捨てます)						
								合計			
										在宅勤務コーディネーター助成金の「雇用管理及び業務管理に係る制度の整備」に係る加算額の請求額	円

※1 職場介助者の配置に係る助成金(継続措置を含む)のみ記入
 ※2 職場介助者の配置に係る助成金(継続措置を含む)は(D-E)×助成率
 それ以外の助成金は(A-E)×助成率
 助成率は職場介助者の配置の継続措置に係る助成金 … 2/3
 職場介助者の配置の継続措置に係る助成金以外 … 3/4

算定明細欄 (※上記算定情報欄の内訳を記入してください。)

請求年月 元号 年 月	賃金区分	※3支払区分	①時間外割増賃金の基礎となる賃金の額(円)	②減額・控除(円) ※4	③①の算出基礎額となる労働時間数(時間) (支払区分が2~4の場合に記入) ※5	④1ヶ月の所定労働時間(時間) (支払区分が1の場合に記入) ※5	⑤時間単価(円) ※5、※6	1ヶ月当たりの所定労働時間記載欄			
								1日当たり所定労働時間(小数点第2位まで記載)	時間		
	基本給										
	基本給以外										
	基本給以外										
支給請求対象期間の各月に実際に支払われた賃金のうち時間外割増賃金の基礎となる賃金を「基本給」「基本給以外」に分けて記入してください。								割増賃金の基礎となる賃金の算定に係る「1ヶ月の所定労働時間」は、(該当する側にレ点) <input type="checkbox"/> 就業規則や賃金規則等に記載している。 (記載されている時間数 _____ 時間) <input type="checkbox"/> 就業規則や賃金規則等に記載していない。			
	基本給									前回支給請求対象期間内の合計所定労働日数	日
	基本給以外									算定明細欄の補足説明記載欄 (算定明細欄の記載に当たって、補足説明がある場合は記載)	
	基本給							記入不要			
	基本給以外										
	基本給以外										
	基本給							※3 月額給与は「1」、日額給与は「2」、時間額給与は「3」、その他は「4」を記入 ※4 職場介助者の配置に係る助成金(継続措置を含む)以外の助成金の場合に記入 ※5 職場介助者の配置に係る助成金(継続措置を含む)のみ記入 ※6 支払区分が「1」の場合: ①/④ 支払区分が「2~4」の場合: ①/③			
	基本給以外										
	基本給以外										

賃金の額から減額・控除があった場合には記入してください。

1 はじめに

- (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①～⑤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共通のものですが、本紙では③及び④の助成金を請求する場合の記入上の注意について説明します。
- ①職場介助者の配置、②職場介助者の配置の継続措置、③職業コンサルタントの配置
④在宅勤務コーディネーターの配置、⑤指導員の配置
- (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、助成金の支給対象となる配置に係る介助者等の出勤状況の申告、及び助成金の支給請求額の算定を行うための様式となります。

2 介助者等の出勤状況欄について

- (1) 事業所コード番号などは支給請求書に記載したものと同一記載となります。
- (2) 「作成者役職氏名」は、本様式に記載を行った事業主のご担当者の役職、氏名を記載してください。

3 算定情報欄について

- (1) 「対象年月」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。
- (2) 「介助者等出勤状況欄」
- イ この欄は、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、支給請求に係る介助者等(コンサルタント又はコーディネーター)の出勤の状況について申告するための欄となります。
- ロ 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。各欄は次によります。
- 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。
- ② 「出勤日数」欄には、①の所定労働日に対して出勤した日数を記入してください。
- 具体的には、原則として、次の日の合計日数となります。
- ・ 受給資格認定を受けた事業所で所定労働時間の半分以上就労した日
 - ・ 出張した日(研修日を含む)
 - ・ 休日に出勤した日
- ③ 「有給休暇等日数」欄には、次の日数の合計日数を記入してください。
- ・ 労働基準法第39条に基づく年次有給休暇、同法第65条に定める産前産後の休業により休んだ日
 - ・ 人工透析のために勤務することができなかつた日及び精神障害者にあつては主治医が指定する日に通院した日
 - ・ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に定める休業により休んだ日
 - ・ 就業規則又は雇用契約書等において定められた休職制度等に基づき、負傷し又は疾病(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
 - ・ 慶弔による休暇、夏季休暇といった特別休暇等であつて、就業規則又は雇用契約書等において公休日に準じた取扱いとする旨が明記されている休暇により休んだ日
- 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。
- (3) 「算定情報欄」
- イ 「A 時間外割増賃金の基礎となる賃金の額ー減額・控除額」欄については、「算定明細欄」に記入した「①時間外割増賃金の基礎となる賃金の額」から「②減額・控除」を差し引いた金額を記入して下さい。(各項目については「4 算定明細欄について」をご参照下さい。)
- ロ 「B 介助を行った時間数(時間)」、「C 時間単価」、「D 支給対象基礎費用(B×C)(円)」欄については記入不要です。
- ハ 「E 国等からの補助金等の額」欄については、介助者等の給与について国等の公的機関から補助金等が支給されている場合はその金額を、支給されていない場合は0と記入して下さい。
- ニ 「F 支給対象費用×助成率」欄については、「A 時間外割増賃金の基礎となる賃金の額ー減額・控除額」から「E 国等からの補助金等の額」を差し引いた金額に助成率を乗じて得られた金額(円未満切り捨て)を記入して下さい。
- ホ 「G 支給請求額」欄については、「F 支給対象費用×助成率」の金額と各助成金の上限額(各種助成金のご案内等をご参照下さい。)のいずれか低い金額を記入して下さい。

4 算定明細欄について

- (1) 「1ヶ月当たりの所定労働時間記載欄」について
- 「1日当たり所定労働時間数」欄については、記入不要です。
- (2) 算定明細欄について
- イ 「支払区分」欄
- 給与の支払いが月額給与の場合は「1」、日額給与の場合は「2」、時間額給与の場合は「3」、それ以外の場合は「4」を記入して下さい。
- ロ 「①時間外割増賃金の基礎となる賃金の額」欄
- 支給請求対象期間の各月に実際に支払われた賃金のうち、時間外割増賃金を算出するときの基礎となる賃金の額を、「基本給」、「基本給以外の給与」に分けて記入します。当該賃金の額から「減額・控除」があつた場合は、②欄にその額を記入します。介助者等が支給期間の各月の途中で変更された場合は、当該変更月の変更前又は変更後のいずれかの介助者等で、出勤要件(出勤割合6割以上)を満たしている介助者等の賃金の額を記入し、いずれの介助者等も出勤割合を満たしていない場合は、いずれか高い賃金を当該変更月の通常支払われる賃金の額として記入して下さい。
- ハ 「③ ①の算出基礎となる労働時間数」欄、「④ 1ヶ月の所定労働時間(時間)」欄、「⑤ 時間単価」欄については記入不要です。