

# 障害者雇用納付金関係 助成金のご案内

重度訪問介護サービス等を受けている重度障害者である労働者の業務遂行に必要な支援や通勤援助を、事業者に委託することをお考えの事業主の方へ

- ◇ 重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金
- ◇ 重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金



## 【ご利用にあたって】

この助成金は、雇用する障害者である労働者の方が居住する市町村等が、「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」を実施している場合に利用できます。

居住する市町村等に当該特別事業の実施の有無についてお問い合わせの上、ご相談ください。

## はじめに

このパンフレットは、令和7年4月現在の内容で作成しています。最新の情報は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(JEED)ホームページでご確認ください。パンフレット・様式のダウンロードもできます。

<https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/index.html>



### 障害者雇用納付金関係助成金とは

障害者雇用納付金関係助成金(以下「助成金」)は、障害者雇用納付金制度(『助成金の説明で使用される共通用語の解説』(以下「用語解説」といいます。))を参照)に基づき、事業主等への支援のために支給しています。このパンフレットで紹介している助成金は、支給対象となる障害者を雇い入れ、または継続して雇用している事業主が、障害の種類や程度に応じた適切な雇用管理のために必要な介助等の措置を行う場合に支給します。

なお、助成金の支給対象に係る適否は、各助成金の要件等により総合的に判断されます。詳細は各助成金のページをご確認ください。

### 助成金の説明で使用される共通用語の解説(この冊子では使用されない用語も含まれます)

|              |  |
|--------------|--|
| 機 構          | 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(JEED)の略称です。  |
| 本 部          | 機構の本部をいいます。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都道府県に設置の都道府県支部高齢・障害者業務課等)をいいます。助成金に関する問い合わ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。  |
| 障害者雇用率制度     | 従業員が一定数以上の規模の事業主は、従業員に占める身体障害者・知的障害者・精神障害者の割合を「法定雇用率」以上にする義務があります。民間企業の法定雇用率は2.5%(令和7年4月現在。令和8年7月に2.7%に引上げ)です。従業員を40人以上雇用している事業主は、障害者を1人以上雇用しなければなりません。<br>なお、事業主が障害者の雇用に特別の配慮をした子会社を設立し、一定の要件を満たす場合には、特例としてその子会社に雇用されている労働者を親会社に雇用されているものとみなして、実雇用率を算定できるとしています(特例子会社制度)。   |
| 障害者雇用納付金制度   | 障害者を雇用するためには、作業施設や作業設備の改善、職場環境の整備、特別の雇用管理等が必要となるために、健常者の雇用に比べて一定の経済的負担を伴います。障害者を多く雇用している事業主の経済的負担を軽減し、事業主間の負担の公平を図りつつ、障害者雇を促進するために、①から③の制度が設けられています。<br>① 法定雇用率が未達成の企業のうち、常用労働者100人超の企業から、障害者雇用納付金が徴収されます。<br>② ①の納付金を元に、法定雇用率を達成している企業に対して、障害者雇用調整金を支給します。<br>③ 報奨金のほか、障害者を雇い入れる企業が、作業施設・設備の設置等について一時に多額の費用の負担を余儀なくされる場合に、その費用に対し助成金を支給します。 |
| 障害者雇用調整金     | 常時雇用している労働者数が100人を超える事業主で、障害者雇用率を超えて障害者を雇用している場合は、その超えて雇用している障害者数に応じて1人につき月額29,000円の障害者雇用調整金を支給します。  |
| 調整金支給調整対象事業主 | 上記に該当し、障害者雇用調整金を受給している事業主で、支給の減額調整を受けている事業主をいいます。  |
| 事業主          | 常用雇用労働者を雇用する事業主をいいます。なお、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別表第2(注釈1)に記載する特殊法人等は、この助成金の対象となる事業主には含まれません。   |

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| <p><b>労働者</b>：</p>                | <p>この助成金における労働者とは以下により判断します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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（昼間授業を受けている方）ではない方（雇用保険の適用を受ける方は除きます）。</li> <li>・ 1週間の所定労働時間（雇用契約における労働時間）が10時間以上の方。</li> </ul> <p>労働者の内訳は以下のとおりです。</p> <p>① 一般労働者</p> <p>② 短時間労働者</p> <p>③ 特定短時間労働者</p>   | <p>労働者<br/>         間未滿の労働者<br/>         で、対象期間に<br/>         おける月ごとの所定労働時間が40時間以上80時間未滿の労働者</p> |
|                                   | <p>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、対象期間の月ごとの実際の労働時間が、120時間以上（上記②は月80時間以上、上記③は月40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。</p>   |  |
| <p><b>人事異動・職務内容の変更等</b></p>       | <p>事業所間または事業所内での転勤、配置転換等により、地位、勤務形態、職務内容等が変更（労働条件の変更を伴うもの）等になることをいいます。ただし、雇入れ日から起算して6か月（障害者介助等助成金においては1年）を超える期間が経過していない場合は、転勤、配置転換等であっても人事異動・職務内容の変更等とはみなしません。</p>   |  |
| <p><b>自己都合等<br/>離職等</b></p>       | <p>自己の責めに帰すべき重大な理由による解雇や雇用保険法施行規則第36条第1号から第11号（注釈2）までに規定する理由以外の理由（正当な理由のない自己都合）による離職および死亡をいいます。</p>  |  |
| <p><b>対象障害者等<br/>雇用継続義務期間</b></p> | <p>施設、設備、住宅、自動車等の整備または購入を対象として助成金の支給決定を行う際、事業主等に対して支給対象障害者の雇用継続義務を課すこととなる期間をいいます。助成金の種類ごとに、助成金の支給決定日から起算した期間が定められています。</p>   |  |
| <p><b>配置</b></p>                  | <p>この助成金においては支給対象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、常用雇用労働者を特定の任におくことをいいます。</p>  |  |
| <p><b>委嘱</b></p>                  | <p>この助成金においては支給対象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、役員、常用雇用労働者以外の方で、特定の資格や経験のある方等に業務の実施を委任することをいいます。</p>   |  |
| <p><b>認定申請</b></p>                | <p>助成金の受給資格認定申請のことです。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。</p>  |  |
| <p><b>支給請求</b></p>                | <p>助成金の支給請求のことです。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。講じた措置内容に応じて1回または複数回行います。</p>  |  |
| <p><b>支給請求対象期間</b></p>            | <p>助成金の支給対象期間のうち、事業主が助成金（支給期間が1年以上の助成金に限ります。）の支給請求を行う際の当該手続1回当たりの支給対象期間を指し、別に規定する場合を除き、当該起算日から起算して6か月ずつ経過した期間（支給対象障害者の離職等により支給終了となることによって、当該6か月間のうち支給対象期間が6か月未滿となる場合は当該期間）をいいます。</p>   |  |
| <p><b>代理人等</b></p>                | <p>助成金の支給に関する手続きを代理して行う次の方をいいます。<br/>         なお、代理人等が手続きを代行または代理する場合は、支給要件確認申立書（様式第540号）の【代理人又は社会保険労務士記載欄】に関する事項を承諾している必要があります。（*の方が代理人等になる場合は委任届（様式第550号）の提出も必要となります。）</p> <p>① 代理人</p> <p>（1）助成金の支給を受けようとする事業主または事業主の団体の役員または労働者のうち、以下の（イ）または（ロ）に該当する方</p> <p>（イ）事業主または事業主の団体が法人である場合の代表者以外の役員または助成金受給資格認定申請、支給請求等に係る事業所の長</p> <p>*（ロ）事業主または事業主の団体が雇用する労働者（提出行為（書類等の提出及び事業主の意思の伝達に限る。）だけでなく、手続きの内容の修正等の意思決定を行う方をいいます。提出行為のみを行う方は使者であるため代理人には該当しません。）</p> <p>*（2）弁護士<br/>         社会保険労務士法第27条の適用除外となっていることから代理人として手続きを行うことができます。</p> <p>② 社会保険労務士<br/>         提出代行者または事務代理者として手続きを行うことができます。</p> |  |

中小企業：次表に該当する事業主のことをいいます。ただし、個人事業主や一般社団法人、公益社団法人、一般財団法人、公益財団法人、医療法人、学校法人、労働組合、協同組合または社会福祉法人などで資本金のない事業主等は常時雇用する労働者の数により判定します。

| 主たる事業の産業分類  | 資本金の額・出資の総額 | 常時雇用する労働者の数 |
|-------------|-------------|-------------|
| 小売業(飲食店を含む) | 5千万円以下      | 50人以下       |
| サービス業       | 5千万円以下      | 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      |

なお、小売業、サービス業、卸売業、その他の業種の具体的な内容は下表(総務省の定める日本標準産業分類(令和5年総務省告示第256号)による業種区分)のとおり。

| 業種      | 該当分類番号   |
|---------|--|
| 小売業     | 大分類I(卸売業、小売業)のうち<br>中分類 56(各種商品小売業)<br>中分類 57(織物・衣服・身の回り品小売業)<br>中分類 58(飲食料品小売業)<br>中分類 59(機械器具小売業)<br>中分類 60(その他の小売業)<br>中分類 61(無店舗小売業)<br>大分類M(宿泊業、飲食サービス業)のうち<br>中分類 76(飲食店)<br>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<br>中分類38(放送業)<br>中分類39(情報サービス業)<br>小分類411(映像情報制作・配給業)<br>小分類412(音声情報制作業)<br>小分類415(広告制作業)<br>小分類416(映像・音声・文字情報制作に付随するサービス業)<br>大分類K(不動産業、物品賃貸業)のうち<br>小分類693(駐車場業)<br>中分類70(物品賃貸業)<br>大分類L(学術研究、専門・技術サービス業)<br>大分類M(宿泊業、飲食サービス業)のうち<br>中分類75(宿泊業)<br>大分類N(生活関連サービス業、娯楽業)<br>ただし、小分類791(旅行業)は除く。<br>大分類O(教育、学習支援業)(中分類81, 82)<br>大分類P(医療、福祉)(中分類83~85)<br>大分類Q(複合サービス事業)(中分類86, 87)<br>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<br>中分類 50(各種商品卸売業)<br>中分類 51(繊維・衣服等卸売業)<br>中分類 52(飲食料品卸売業)<br>中分類 53(建築材料、鉱物・金属材料等卸売業)<br>中分類 54(機械器具卸売業)<br>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   |

除外率設定業種：障害者雇用率制度における雇用義務となる障害者数を算出する際に、障害者の就業が困難とされる職種については、除外率に相当する労働者数を控除する制度(障害者の雇用義務を軽減)が設けられています(今後段階的に縮小・廃止の予定)。除外率設定業種は令和7年4月現在以下のとおりです。

- ・非鉄金属第一次製錬・精製業 ・貨物運送取扱業(集配利用運送業を除く。) ・建設業
- ・鉄鋼業 ・道路貨物運送業 ・郵便業(信書便事業を含む。) ・港湾運送業 ・警備業
- ・鉄道業 ・医療業 ・高等教育機関 ・介護老人保健施設 ・介護医療院
- ・林業(狩猟業を除く。) ・金属鉱業 ・児童福祉事業
- ・特別支援学校(専ら視覚障害者に対する教育を行う学校を除く。)
- ・石炭・亜炭鉱業 ・道路旅客運送業 ・小学校 ・幼稚園 ・幼保連携型認定こども園
- ・船員等による船舶運航等の事業

注釈1：障害者の雇用の促進等に関する法律施行令 別表第二（第十条の二関係）

- 一 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所、国立研究開発法人宇宙航空研究開発機構、国立研究開発法人海上・港湾・航空技術研究所、国立研究開発法人海洋研究開発機構、国立研究開発法人科学技術振興機構、国立研究開発法人建築研究所、国立研究開発法人国際農林水産業研究センター、国立研究開発法人国立環境研究所、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、国立研究開発法人産業技術総合研究所、国立研究開発法人情報通信研究機構、国立研究開発法人新エネルギー・産業技術総合開発機構、国立研究開発法人森林研究・整備機構、国立研究開発法人水産研究・教育機構、国立研究開発法人土木研究所、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、国立研究開発法人日本原子力研究開発機構、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人物質・材料研究機構、国立研究開発法人防災科学技術研究所、国立研究開発法人理化学研究所、国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構、独立行政法人奄美群島振興開発基金、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、独立行政法人人工エネルギー・金属鉱物資源機構、独立行政法人海技教育機構、独立行政法人家畜改良センター、独立行政法人環境再生保全機構、独立行政法人教職員支援機構、独立行政法人勤労者退職金共済機構、独立行政法人空港周辺整備機構、独立行政法人経済産業研究所、独立行政法人工業所有権情報・研修館、独立行政法人航空大学校、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構、独立行政法人国際観光振興機構、独立行政法人国際協力機構、独立行政法人国際交流基金、独立行政法人国民生活センター、独立行政法人国立印刷局、独立行政法人国立科学博物館、独立行政法人国立高等専門学校機構、独立行政法人国立公文書館、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のみこの園、独立行政法人国立女性教育会館、独立行政法人国立青少年教育振興機構、独立行政法人国立特別支援教育総合研究所、独立行政法人国立美術館、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人国立文化財機構、独立行政法人自動車技術総合機構、独立行政法人自動車事故対策機構、独立行政法人住宅金融支援機構、独立行政法人酒類総合研究所、独立行政法人情報処理推進機構、独立行政法人製品評価技術基盤機構、独立行政法人造幣局、独立行政法人大学改革支援・学位授与機構、独立行政法人大学入試センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人中小企業基盤整備機構、独立行政法人駐留軍等労働者労務管理機構、独立行政法人鉄道建設・運輸施設整備支援機構、独立行政法人統計センター、独立行政法人都市再生機構、独立行政法人日本学術振興会、独立行政法人日本学生支援機構、独立行政法人日本芸術文化振興会、独立行政法人日本高速道路保有・債務返済機構、独立行政法人日本スポーツ振興センター、独立行政法人日本貿易振興機構、独立行政法人農業者年金基金、独立行政法人農畜産業振興機構、独立行政法人農林漁業信用基金、独立行政法人農林水産消費安全技術センター、独立行政法人福祉医療機構、独立行政法人北方領土問題対策協会、独立行政法人水資源機構、独立行政法人郵便貯金簡易生命保険管理・郵便局ネットワーク支援機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人労働政策研究・研修機構及び年金積立金管理運用独立行政法人
- 二 国立大学法人及び大学共同利用機関法人
- 三 日本司法支援センター
- 四 日本私立学校振興・共済事業団
- 五 沖縄振興開発金融公庫
- 六 株式会社国際協力銀行、株式会社日本政策金融公庫及び株式会社日本貿易保険
- 七 沖縄科学技術大学院大学学園、国立健康危機管理研究機構、日本年金機構及び福島国際研究教育機構
- 八 全国健康保険協会
- 九 地方独立行政法人
- 十 地方住宅供給公社、地方道路公社及び土地開発公社

注釈2：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（昭和五十年三月十日労働省令第三号）（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。
  - ハ 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。
  - ニ 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つていないこと。
- 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つ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。

## 助成金の不正受給

不正受給とは、偽りその他不正の行為(以下「不正行為」(注釈3)といいます)により、本来、受けることのできない助成金の認定または支給を受け、もしくは受けようとするをいいます(代理人等による偽りの届出、報告、証明、その他の行為によるものを含みます)。

そのため、助成金受給後に不正受給が発覚した場合のみではなく、不正行為による認定申請または支給請求(以下「申請等」といいます)を行い、機構での審査の過程で不正が発覚した場合や不正行為により申請等を行い、その後これらの取下げを申し出た場合も、不正受給として取り扱います。

注釈3：「不正行為」には、詐欺、脅迫、贈賄等、刑法各条に抵触する行為のほか、刑法上犯罪とならない場合でも、故意に機構に提出する書類に虚偽の記載を行いまたは偽りの証明を行うことが該当します。

## 助成金の支給対象としない事業主

次の①から⑨のいずれかに該当する事業主には助成金を支給しません。

- ① 不正受給により、助成金の不支給措置(以下「助成金の不正受給に該当した場合の措置」参照)が執られている事業主
- ② 不正受給により生じた助成金の返還または納付の履行が終了していない事業主
- ③ 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
- ④ 労働関係法令違反により送検処分を受けている事業主(認定申請については当該申請を行おうとする日の前日から過去1年間に当該処分を受けた事業主を含みます)
- ⑤ 厚生年金保険、健康保険、雇用保険等の加入義務がある事業主で、申請等をしようとする日において、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およびその雇用する労働者の社会保険料等を支払っていない事業主(注釈4)
- ⑥ 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)、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及び当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含む)を内容とする営業に限る)を行っている事業主
- ⑦ 次の(1)から(8)のいずれかに該当する暴力団関係事業所の事業主
  - (1) 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6号に規定する暴力団員に該当する者のいる事業所
  - (2) 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
  - (3) 暴力団員がその事業活動を支配する事業所
  - (4) 暴力団員が経営に実質的に関与している事業所
  - (5) 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のため、暴力団対策法第2条第2号に規定する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
  - (6) 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
  - (7) 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
  - (8) (1)から(4)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事業所
- ⑧ 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おそれのある団体に属している事業主
- ⑨ 次の(1)から(3)について同意しない事業主(代理人等が同意していない場合を含みます)
  - (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または実地調査を行う際に協力すること。
  - (2) 助成金の不正受給を行った場合、機構が当該事業主名等または代理人名等を公表することおよび助成金の不支給措置を執ること
  - (3) 助成金の不正受給等により受給した障害者雇用納付金関係助成金等を返還または納付すること。

注釈4：認定申請時に支給対象障害者および介助等を実施する方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を行います。なお、認定申請時に支給対象障害者が採用予定の場合は、支給請求の審査において上記を確認し、支給または不支給の決定を行います。

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。加入義務があり社会保険等に未加入である場合は、助成金は支給できません。

## 助成金の不正受給に該当した場合の措置

不正受給であると機構が判断した場合は、次の措置を執ることがあります。

- 事業主等の不支給措置**：助成金の不正受給に該当した事業主等(不正受給に関与した事業主を含みます)は、当該助成金のほか他の助成金についても受給資格の不認定や取消し、支給請求の不支給や取消しとなります。また、受給資格認定を受けている他の助成金については支給終了となります。助成金の不正受給と判断した時点で支給決定したものの送金前の助成金がある場合は、その支給決定は取り消されます。また、事業主等の役員(不正受給に関与した者に限ります)が、この事業主等以外の事業主等の役員である場合は、この事業主等以外の事業主等にも同様の措置を執ります。なお、不正受給措置の通知書を発出した日の翌日から5年経過後の日まで新たな助成金の申請は不認定または不支給となります。また、事業主等の役員(不正受給に関与した者に限ります)が、この事業主等以外の事業主等の役員である場合は、この事業主等以外の事業主等にも同様の措置を執ります。
- 代理人等の不受理措置**：代理人等が偽りの届出、報告、証明等を行い、事業主等が助成金の受給資格の認定または支給を受け、または受けようとした場合は、不認定または不支給となります。なお、当該代理人等が届出、報告、証明その他の行為により申請を行っている他の事業主の他の助成金についても不認定または不支給とします。また、5年間この代理人等による届出、報告、証明その他の行為による新たな助成金の申請について当機構は受理しません。
- 返還命令等**：機構は、不正受給により助成金の支給を受けた事業主等および偽りの届出、報告、証明等を行った代理人等に対して、支給した助成金の全部または一部の返還を命じます。なお、不正受給の日の翌日から完納日までの延滞金(年率3%)及び不正受給により返還を求められた額の2割に相当する額を併せて徴収します。
- 事業主名等の公表**：① 事業主等が不正受給の行為により、助成金の受給資格の認定または支給を受け、または受けようとした場合は、次の事項を公表します。
- (1)不正受給の行為を行った事業主等の氏名および事業所の名称・所在地
  - (2)不正受給の行為を行った事業主等の事業の概要
  - (3)不正受給の行為により、助成金の受給資格の認定または支給を受け、または受けようとした助成金の名称、受給資格または支給を取り消した日、返還を命じた額及び当該返還の状況
  - (4)不正受給の行為の内容
- ② 代理人等が偽りの届出、報告、証明等を行い事業主等が助成金の受給資格の認定または支給を受け、または受けようとしたことがある場合は、次の事項を公表します。
- (1)偽りの届出、報告、証明等を行った代理人等の氏名および事業所の名称・所在地
  - (2)偽りの届出、報告、証明等を行い事業主等が助成金の受給資格の認定または支給を受け、または受けようとした助成金の名称、受給資格または支給を取り消した日、返還を命じた額及び当該返還の状況
  - (3)偽りの届出、報告、証明等の内容

## 個人情報の取扱いについて

- 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、個人情報の保護に関する法律および機構が定める個人情報の取扱いに関する規程等に従い、機構が管理します。
- 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、申請等に関する事業主等に対する調査等に利用するほか、助成金制度の効果的な運営のための活用状況資料および障害者の雇用支援策の検討等に関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。
- 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(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から個人情報に係る照会があった場合で、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。

## 申請者が講じるべき個人情報の保護について

助成金の申請のために支給対象障害者等の個人情報を取得、利用及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・確認ガイドラインに準じて、次の①から③の取扱いをお願いいたします。

なお、①と②の同意を得る際は、照会への回答または障害者手帳等の取得・提出および同意等を強要しないようにしてください。また他の目的で個人情報を取得する際に、併せて同意を得るようなことはしないようにしてください。あくまで、助成金等の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。

- ① 助成金の申請のために、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。
- ② 助成金の申請以外の目的(障害者雇用状況報告、ほかの助成金等の申請など)で取得した個人情報を、助成金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。
- ③ ①または②の同意を得るに当たり明示すべき事項は以下のとおりです。
  - (1) 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
  - (2) 上記(1)のために必要な個人情報の内容
  - (3) 助成金の支給請求が複数回にわたる場合は、原則としてすべての支給請求において利用すること。
  - (4) 助成金の支給に当たり、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。
  - (5) 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。
  - (6) 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。
  - (7) 障害者本人に対する公的支援策や企業による支援策(併せて伝えるのが望ましい)

## 助成金の申請に当たっての注意事項

申請書類の提出方法：助成金の申請書類の提出には以下の①または②の方法があります。

- 提出方法
- ① 申請する助成金の各種様式を作成し必要な部数を印刷して、都道府県支部に持参又は郵送して提出する。
  - ② 申請する助成金の各種様式の電子データを作成し、デジタル庁が運営する e-Gov 電子申請サービスを利用して送信する。(本助成金の場合は2回目および2年目以降の支給請求書の提出に限ります。)  
e-Gov を利用した申請書類の提出方法は、機構 Web ページ【電子申請のご案内：<https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/e-shinsei/index.html>】でご確認ください。

申請書類の入手方法：各種様式とチェックリストの電子データは、機構 Web ページ

【各種助成金様式ダウンロード：<https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/sub04.html>】からダウンロードして、使用してください。

申請書類の内容確認：① 申請書類の記載事項を確認するため、電話または電子メール等により都道府県支部の担当者から申請事業主等に連絡することがあります。

また、必要に応じて追加の書類の提出を求められることがあります。

これらの照会に対し期限内に回答または提出がない場合は、不認定または不支給となる場合があります。

- ② 追加した書類を含め、申請書類の内容について、申請事業主等以外の関係者に対して直接質問することがあります。

申請書類の返却：提出いただいた申請書類は返却しません。電子申請についても、申出があっても電子データの消去はできません。

訪問調査の実施：助成金の支給前後に、支給内容の確認のために訪問調査をすることがあります。

なお、訪問調査の際には、支給対象障害者の方に措置内容等の実績確認を行うほか、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。

お問い合わせ先：① 助成金の申請手続きなどのご質問は提出先の都道府県支部にお問い合わせください。

② e-Gov の利用方法や操作などのご質問は、以下にお問い合わせください。

【e-Gov 利用者サポートデスクお問い合わせフォーム】

<https://www.e-gov.go.jp/contact/inquiry.html>

【オペレータ】 TEL 050-3786-2225

## も く じ

|                   |    |
|-------------------|----|
| ① 本助成金の支給要件       | 1  |
| ② 助成金の手続き         | 5  |
| ③ 留意事項            | 8  |
| ④ 助成金間の併給調整       | 11 |
| ⑤ 助成金受給のための提出書類   | 13 |
| ⑥ 支援計画書(参考書式)の記入例 | 15 |
| ⑦ 支給請求書の記入方法      | 21 |

## 1 本助成金の支給要件

### 重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金 重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金

両助成金共通事項および重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金（以下「職場介助助成金」といいます。）に係る事項は黒表記、[重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金](#)（以下「通勤援助助成金」といいます。）に係る事項は青表記で記載しています。

重度訪問介護サービス等（注釈1）を受けている重度障害者である労働者の業務に必要な支援や[通勤援助（当初3か月）](#)をサービス事業者（注釈2）に委託する雇用事業主に、委託費の一部を助成します。

（注釈1）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する重度訪問介護、同行援護または行動援護

（注釈2）重度訪問介護、同行援護または行動援護を行う指定障害福祉サービス事業者もしくは基準該当事業所

◇◇申請に当たっての留意点◇◇

業務上の介助（業務支援）以外の姿勢の調整や見守りなどの介助（生活支援）および[通勤援助（3か月経過後）](#)をサービス事業者に委託する障害者に委託費の一部を市町村・特別区（以下「市町村等」といいます。）が負担する「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」（以下「特別事業」といいます。）が併用される場合に、助成金が利用できます。

この助成金の利用の検討に当たっては、まずは雇用する障害者の方が居住する市町村等に、特別事業の実施の有無についてお問い合わせください。

## 1 支給対象事業主

### （1）支給対象事業主

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、3の措置（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の業務または[通勤に係る指導・援助の業務](#)）をサービス事業者に委託する事業所の事業主です。

### （2）支給対象事業者とすることができない事業主

「用語解説」ページ⑤「助成金の支給対象としない事業主」に該当する事業主には助成金を支給しません。

## 2 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、次のイからハのいずれにも該当する方です。（在宅勤務の方も対象になります）

- イ 障害福祉サービスのうち、重度訪問介護、同行援護、または行動援護に係る支給決定を市町村等から受けている方
- ロ 次の(イ)から(ハ)のいずれかに該当する方

|          |  |
|----------|--|
| (イ)身体障害者 | 身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第5号）の障害等級が1級から6級までに記載する身体障害がある方、および7級に掲げる身体障害が2つ以上重複している方 |
| (ロ)知的障害者 | 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医または障害者職業センターにより知的障害があると判定された方                     |
| (ハ)精神障害者 | 障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「障害者雇用促進法」といいます。）第2条第6号に規定する精神障害者であって、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方       |

- ハ 事業主が常時雇用（注釈1）する労働者であって、週の所定労働時間（雇用契約における労働時間）が10時間以上である方（10時間未満の労働者として雇用する場合にあっては、年度内に10時間以上とすることを旨とする方）（注釈2）

（注釈1）期間の定めがない雇用、1年を超えて継続する雇用（雇用契約期間が1年以内であっても労働条件として雇用契約期間が更新される場合がある旨が明示されているものを含む）をいいます。

（注釈2）「用語解説」ページ②「労働者」とは労働時間の範囲が異なります。

- (2) 支給対象障害者とすることができない方

次のイまたはロに該当する方は助成金の支給対象障害者とすることができません。

- イ 法人の代表者もしくは役員等、家事使用人、事業主と同居の親族または学生（雇用保険被保険者の適用を受ける方を除きます。）
- ロ 就労継続支援A型事業（雇用有）の利用者

### 3 支給対象となる措置（委託内容）

- (1) 職場介助（業務に必要な支援）

2の支給対象障害者が主体的に業務を遂行するために必要となる、次に該当する介助が助成対象となります。

- イ パソコン等情報処理機器の準備・調整、情報アクセス・入力（文・デザインの創案を除く）・出力等に係る操作、書類の頁めくり、文字盤・口文字等の読み取り
- ロ 代読・代筆（文・デザインの創案を除く）・録音図書の作成
- ハ 書類等の整理
- ニ 業務上の移動・外出に係る付き添い（介助者による自動車の運転を除く）

（注釈1）遠隔地にいる介助者が情報通信機器を介して行う介助も対象です。

（注釈2）障害特性が理由で行うことができない作業部分のみの代行が支給対象であり、本人に代わって介助者が判断し遂行する業務は助成対象になりません。

（注釈3）職場介助においては、同時に複数人の介助者が介助を行った場合であっても、1名分

の介助のみを助成対象といたします。

(注釈4) 始業から終業までの間に行う業務以外（食事、給水、トイレ、姿勢の調整、喀痰吸引等）の介助および見守り・待機は助成対象になりません。

市町村等が行う特別事業の支援対象範囲については、居住する市町村等の障害福祉担当部署にご確認ください。

## (2) 通勤援助

2の障害者の通勤（公共交通機関を利用する通勤に限る。）に係る指導・援助が助成対象となります。

(注釈5) タクシー、介護タクシーは通勤援助助成金においては公共交通機関に含みません。

## 4 支給額・支給期間

### (1) 職場介助（業務に必要な支援）

#### イ 支給対象費用

助成金の支給対象費用は、3の(1)の職場介助を対象として支払ったサービス事業者への委託費用です。

【留意事項】支給対象費用に充てるために、本助成金の他に、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の補助金等を受ける場合は、当該補助金等の額を控除した額となります。

#### ロ 支給額

助成金の支給額は、イの支給対象費用の額に次表の助成率を乗じた額または次表の支給限度額のいずれか低い額です。

なお、企業規模は「支援計画書」に係る委託による支援を開始した日で判断されます。

| 企業規模         | 助成率   | 支給限度額    |
|--------------|-------|----------|
| 中小企業以外の事業主   | 5分の4  | 月額13万3千円 |
| 中小企業事業主（注釈1） | 10分の9 | 月額15万円   |

(注釈1) 「中小企業事業主」の範囲については、「用語解説」ページ③をご参照ください。

#### ハ 支給期間

特別事業の利用決定以降、年度ごとに、委託による支援を開始した日から当該年度末（3月31日）までとなります。

## (2) 通勤援助

#### イ 支給対象費用

助成金の支給対象費用は、3の(2)の通勤援助を対象として支払ったサービス事業者への委託費用です。

【留意事項】支給対象費用に充てるために、本助成金の他に、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の補助金等を受ける場合は、当該補助金等の額を控除した額となります。

## □ 支給額

助成金の支給額は、イの支給対象費用の額に次表の助成率を乗じた額または次表の支給限度額のいずれか低い額です。

なお、企業規模は「支援計画書」に係る委託による支援を開始した日で判断されます。

| 企業規模         | 助成率   | 支給限度額   |
|--------------|-------|---------|
| 中小企業以外の事業主   | 5分の4  | 月額7万4千円 |
| 中小企業事業主（注釈2） | 10分の9 | 月額8万4千円 |

（注釈2）「中小企業事業主」の範囲については、「用語解説」ページ③をご参照ください。

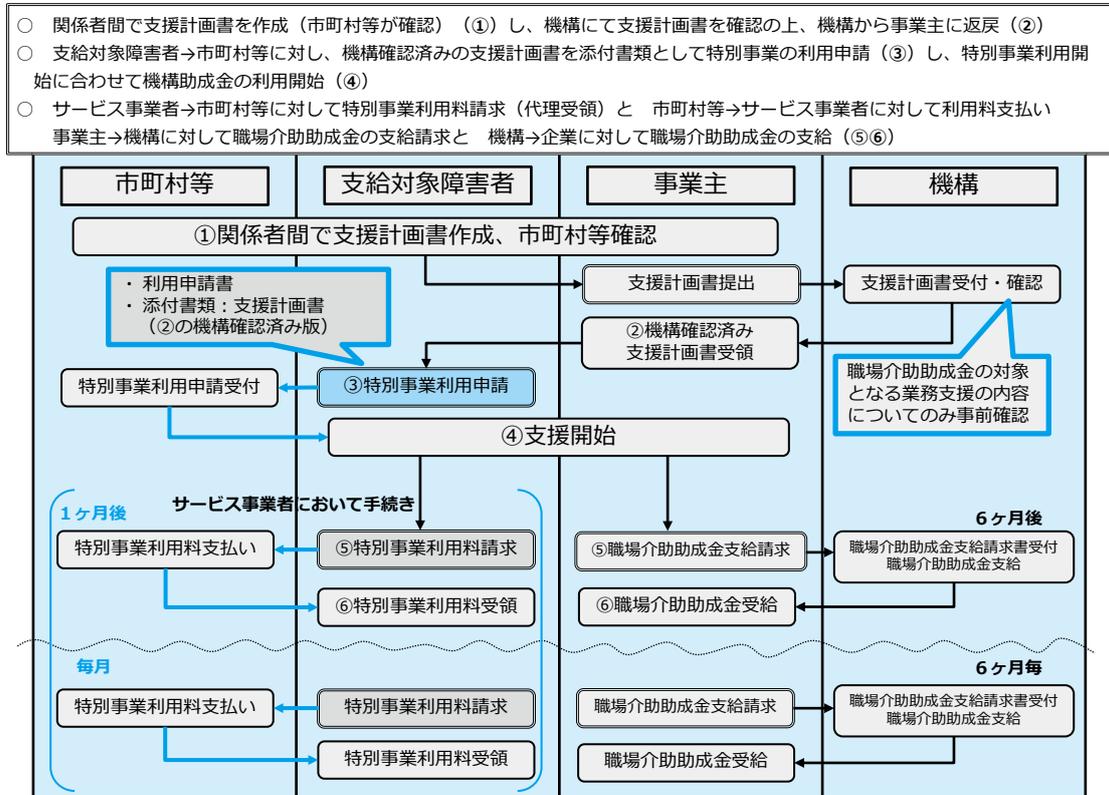
## 八 支給期間

特別事業の利用決定以降、年度ごとに、委託による支援を開始した日から3か月間（年度末（3月31日）を超える場合は、3月31日まで）となります。

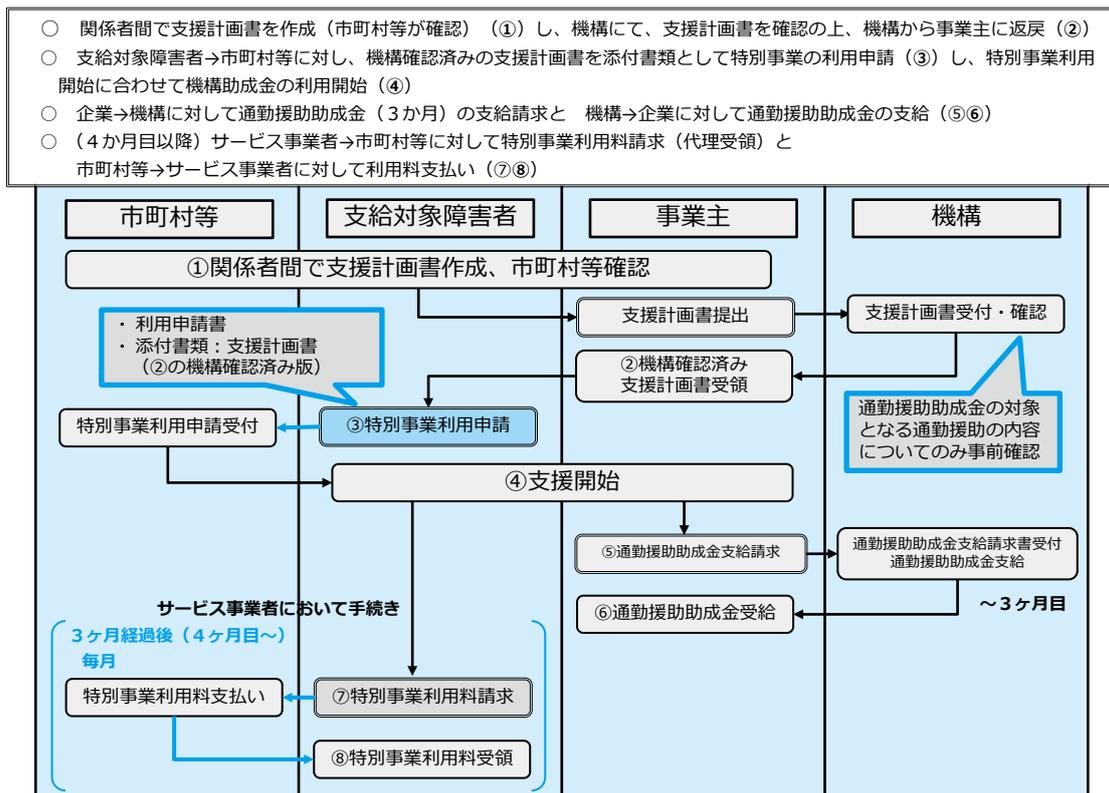
## 2 助成金の手続き

### 1 手続きの流れ等

#### 【実施フロー I】 職場介助助成金



#### 【実施フロー II】 通勤援助助成金



## 2 支援を開始するまでの手続き

助成金を受給するためには、年度ごとに、以下の手順を行って下さい。

### (1) 支援計画書の提出

支給対象障害者（・サービス事業者）・市町村等と協議して支援計画書（参考書式：15ページ）を作成し、委託による支援を開始するおおむね1か月前（注釈1）に、原則、申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部（注釈2）に提出してください。機構において支援計画を確認後、確認印を付した支援計画書を事業主に返送いたします。

（注釈1）支援計画書の提出が遅れても受付できますが、支援計画書の機構受付日以前の期間および特別事業の利用決定前の期間は、助成金の支給期間から除外いたします。

（注釈2）支給対象障害者の居住地を管轄する都道府県支部ではありません。

### (2) 市町村等への特別事業利用手続・利用決定

支給対象障害者は、（1）で機構から返送された支援計画書を添付して、居住する市町村等の定めに従って特別事業の利用申請を行ってください。申請に基づき、市町村等は特別事業の利用決定を行います。

（注釈3）手続きの詳細については、居住する市町村等の障害福祉担当部署にご確認ください。

### (3) サービス事業者への委託

市町村等からの特別事業利用決定後、事業主は支援計画書に沿って「職場介助（業務に必要な支援）」「通勤援助」をサービス事業者等に委託して下さい。

（注釈4）支援計画書の「その他必要な支援」については、支給対象障害者がサービス事業者に委託することになります。

## 3 支給請求の手続き

### (1) 支給請求

事業主は職場介助・通勤援助に係る委託費をサービス事業者に支払った後、支給請求書および添付書類（14ページ）を、支給請求対象期間ごとに支援計画書の提出を行った都道府県支部に提出期限までに提出してください。

|             | 支給請求対象期間   | 提出期限                      |
|-------------|--|---------------------------|
| 職場介助<br>助成金 | 職場介助の委託による支援を開始した日の属する月から起算して6か月ごと（注釈）<br>（例）委託による支援開始日が5/20の場合<br>最初の支給請求対象期間は5/20から10/31まで | 支給請求対象期間の最終日の属する月の翌々月末日まで |
| 通勤援助<br>助成金 | 通勤援助の委託による支援を開始した日から3か月間（注釈）<br>（例）委託による支援開始日が5/20の場合<br>支給請求対象期間は5/20から8/19まで               |                           |

（注釈）年度末（3月31日）を超える場合の支給請求対象期間は3月31日までとなります。5月

31日までに支給請求書等をご提出ください。

なお、支給対象となる障害者の離職等により[1]の3の措置を終了する場合の支給請求対象期間は措置終了日までとなります。措置終了日の翌々月末までに支給請求書等をご提出ください。

## 4 計画変更に係る手続き

機構の確認を受けた支援計画の内容について、次の（１）から（４）までのいずれかに該当する変更が生じた場合は、３の支給請求に併せて変更届（様式第552号）を提出して下さい。

- （１）事業主名、代表者、事業主所在地、事業所名および事業所所在地の変更
- （２）事業主の合併もしくは統廃合または事業の譲渡等に伴う変更
- （３）支給対象障害者の労働時間、業務内容等に係る変更（雇用契約の変更）
- （４）支援計画書の変更

（注釈 1）添付書類が必要な場合があります。（変更届様式の「留意事項」を参照）

（注釈 2）変更内容によっては、障害者本人が市町村等に変更手続きを行うことが必要な場合がありますので、市町村等にご確認ください。

## 5 支給請求手続きの委任

支給請求手続きについては、「用語解説」ページ②「代理人等」に代行または代理させることができます。

対象事業主が雇用する労働者（事業所の長を除く。）または弁護士が代理人となる場合は、委任届（様式第550号）を支給請求に併せて提出します。

なお、代理人等が機構から不受理措置を受けている場合は、当該措置を受けている期間において、当該代理人等による届出、報告、証明その他の行為による助成金の手続きを代行または代理することはできません。

## 3 留意事項

### 1 支給についての留意事項

#### (1) 支給請求ができない場合

事業主は、次のイまたはロに該当する場合は、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支給対象となる措置が行われなかった場合
- ロ 「用語解説」ページ⑤の「助成金の支給対象としない事業主」のいずれかに該当した場合

#### (2) 不支給となる要件

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離職した場合
- ニ 支援計画書に基づき支給対象となる措置が実施されていると認めることができない場合
- ホ 支給請求後から支給決定までに「用語解説」ページ⑤の「助成金の支給対象としない事業主」のいずれかに該当することとなった場合
- ヘ 支給対象事業主、支給対象障害者または支給対象となる措置の要件に適合していない場合
- ト その他事業主の責めに帰すべき事由がある場合

#### (3) 支給の条件

次のイからへまでに掲げる事項を支給条件とします。

##### イ 支給請求に関すること

支給請求を行うことができる事業主は、助成金に係る支援計画の確認を受けた事業主です。

事業主は、支給請求対象期間の末日の属する月の翌々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。

##### ロ 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々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。

##### ハ 支援計画の変更に関すること

確認を受けた支援計画の内容について変更が生じた場合は、支給請求の手続きに併せて②の4の変更手続を行わなければなりません。

##### ニ 支給請求書等の保存に関すること

事業主は、支給請求書および支給請求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。

ホ 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。

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

(4) 支給の終了

機構は、助成金の支給を受けている事業主が次のイからへまでに掲げるいずれかに該当する場合には、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「用語解説」ページ⑤の「助成金の支給対象としない事業主」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。）（注釈1）

ニ 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（注釈2）

ヘ イからホ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

（注釈1）「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支給請求書の提出または支援計画に係る変更手続きの期限を過ぎることが見込まれる場合であって、それぞれの提出または手続き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。

（注釈2）「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（「用語解説」ページ④「雇用保険法施行規則第36条に規定する離職理由」参照）により離職した場合をいいます。

## 2 助成金の返還

(1) 返還が必要となる場合

この助成金の支給を受けた事業主が、「用語解説」ページ⑤「助成金の支給対象としない事業主」のいずれかに該当するほか、次のイからハのいずれかに該当する場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。

イ 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。）（注釈）

ロ 助成金の支給に過払いがある場合

ハ その他事業主の責めに帰すべき事由がある場合

（注釈）「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支援計画の変更手続きに掲げる書類の提出または手続きの期限に遅延することとなった場合であって、それぞれの提出または手続き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により届け出て、機構がこれを認めた場合をいいます。

## (2) 助成金の不正受給への措置

不正受給であると判断した場合には、機構は「用語解説」ページ⑥「助成金の不正受給に該当した場合の措置」に掲げる措置を執ることがあります。

なお、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 その他

(1) 受給した助成金が、機構または会計検査院による調査の対象となる場合には、資料提出等の協力を依頼することとなります。

(2) 支給請求に係る審査・調査を行う場合は、請求に必要としている添付書類以外の書類（出勤簿、賃金台帳、サービス事業者の支援記録等）の提出を依頼することがあります。

# 4 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2種類以上の助成金を併給できない場合があります。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】**

- 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。
- ※: 同一障害者をもって当該助成金は受給できません。  
 ▲: 同一期間及び同一障害者をもって当該助成金は受給できません。(両助成金の支給要件を満たす場合は企業在籍型職場適応援助者助成金、企業在籍型職場適応援助者の中△: 同一期間及び同一障害者をもって当該助成金は受給できません(併用・中断不可)。  
 ○: 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。  
 ◎: 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□: 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。(最後の支給決定日の翌日から起算して4年間に経過しているものを除く。)
- 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日以前に支給資格の認定を受理したものは除きます。
- 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

| 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 |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|----------------------|----------------------|------------|------------|--------------|--------------|--------|----|--------|--------------|----------------|----------|----------|---------------|---------------|----------------|----------------|------------------|------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------------|----------------|----------------|--|--|--|
|                      |                      | 第1種 設置     | 第2種 賃借     | 第1種・中高年齢等 設置 | 第2種・中高年齢等 賃借 | 事業主    | 団体 | 職場復帰支援 | 中途障害者等技能習得支援 | 中高年齢等障害者技能習得支援 | 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 | 職場介助者の配置・中高年齢等 | 職場介助者の委嘱・中高年齢等 | 手話通訳・要約筆記等担当者の配置 | 手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱 | 手話通訳・要約筆記等担当者の配置・継続 | 手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱・継続 | 手話通訳担当者等の配置 | 手話通訳担当者等の委嘱 | 手話通訳担当者等の配置・継続 | 手話通訳担当者等の委嘱・継続 |  |  |  |
| 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                 |                      |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
| 障害者介助等               | 職場復帰支援               |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 中途障害者等技能習得支援         |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 中高年齢等障害者技能習得支援       |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 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          |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 職場介助者の配置・中高年齢等       |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 職場介助者の委嘱・中高年齢等       |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 手話通訳・要約筆記等担当者の配置     |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱     |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 手話通訳・要約筆記等担当者の配置・継続  |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱・継続  |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 手話通訳等配置・中高年齢等        |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 手話通訳等委嘱・中高年齢等        |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 職場支援員の配置             |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 職場支援員の委嘱             |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 職場支援員の配置・中高年齢等       |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 職場支援員の委嘱・中高年齢等       |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 健康相談医の委嘱             |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
| 職業生活相談支援専門員の配置       |                      |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
| 職業生活相談支援専門員の委嘱       |                      |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
| 職業能力開発向上支援専門員の配置     |                      |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
| 職業能力開発向上支援専門員の委嘱     |                      |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
| 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)    |                      |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
| 業務遂行援助者配置(旧)         |                      |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
| 障害者相談窓口担当者配置(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         |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 訪問型職場適応援助者・中高年齢等     |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 企業在籍型職場適応援助者・中高年齢等   |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
| 重度障害者等通勤対策           | 住宅の新築(旧)             |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 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            |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 重度訪問介護サービス利用者等通勤援助   |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 駐車場の賃借に係る手当の支払(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)           |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
| 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)      |                      |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
| 能力開発                 | 第1種(施設設置等)           |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
|                      | 第2種(運営費)             |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |
| 障害者雇用相談援助助成金         |                      |            |            |              |              |        |    |        |              |                |          |          |               |               |                |                |                  |                  |                     |                     |             |             |                |                |  |  |  |



## 5 助成金受給のための提出書類

助成金を受給するためには、次の表の書類の提出が必要となります。支援計画書の提出、支給請求にあたっては、各様式等の記入上の注意をお読みください。

なお、このほかにも審査に必要な関係書類を提出していただく場合がありますのであらかじめご了承ください。

提出方法は以下のとおりです。

支援計画書および1回目の支給請求書の提出は、電子申請サービスに対応していないため、印刷して窓口に持参または郵送によりご提出ください。

### (1) 窓口に持参、または郵送する場合

〔提出先〕支給対象障害者が勤務する事業所を管轄する都道府県支部

〔提出部数〕様式：3部（「機構用」、「支部用」、「事業主用」）

添付書類：2部（「機構用」、「支部用」）

（注釈1）添付書類の「事業主用」は提出不要ですが、審査における照会対応や調査対象となった場合に必要ですので、提出分の控えを保存していただきますようお願いいたします。

### (2) 電子申請サービスを利用する場合（2回目および2年目以降の支給請求書の提出に利用できません。）

〔申請先〕支給対象障害者が勤務する事業所を管轄する都道府県支部を選択

（注釈2）様式等は機構ホームページ（次のアドレス）からダウンロードできます。

ダウンロードする手段のない事業主の方は、都道府県支部までご連絡をお願いいたします。

<https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/sub04.html>

（注釈3）様式はパソコンで作成することができます。パソコンでの作成が難しい場合は手書きで作成していただいても差し支えありません。

（注釈4）様式はパソコン、プリンタの環境設定によって印字が乱れたり、印刷がずれる場合があります、印刷前に必ずご使用のプリンタ等にあわせて調整をして印刷してください。

【支援計画書】提出時期：支援開始予定日のおおむね1か月前

| 提出書類 |             | 留意事項  |
|------|-------------|---|
| 1    | 支援計画書（参考書式） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画内容について、市町村等の確認を受けたもの</li> <li>・市町村等によっては書式が異なる場合がありますので、ご確認ください。</li> </ul> |

【支給請求書】提出期限：支給請求対象期間の最終日の属する月の翌々月末まで

| 提出書類                     |  | 留意事項   |
|--------------------------|--|--|
| ★                        | 障害者助成金支給請求書（２２）チェックリスト   | 必要な書類が整っているかを確認し、確認後のチェックリストを申請書類に添付   |
| 1                        | 障害者助成金支給請求書（２２）（様式第 627 号）   | 職場介助助成金の場合   |
| 2                        | 障害者助成金支給請求書（２３）（様式第 628 号）   | 通勤援助助成金の場合   |
| 3                        | 支給要件確認申立書（様式第 5 4 0 号）   | 初回および確認事項に変更がある場合のみ添付  |
| 4                        | <p>（支給対象障害者が週所定労働時間 20 時間以上の場合）</p> <p>①雇用契約書（写）、労働条件通知書（写）等の対象となる障害者の労働条件が確認できるもの</p> <p>②雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）（写）</p> <p>（支給対象障害者が週所定労働時間 20 時間未満の場合）</p> <p>雇用契約書（写）、労働条件通知書（写）等の対象となる障害者の労働条件が確認できるもの</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・初回および雇用期間の更新がある場合のみ添付</li> <li>・労働条件等の変更がある場合は、変更届に添付</li> <li>・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</li> </ul>  |
| 5                        | 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業に係る決定通知書（写）   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村等が支給対象障害者に特別事業の利用について通知したものであって、利用期間が確認できるもの。</li> <li>・初回および変更がある場合のみ添付</li> </ul>   |
| 6                        | サービス事業者との委託契約書（写）  | 初回および変更がある場合のみ添付   |
| 7                        | サービス事業者からの請求書（写）   | 請求額の算定内容（例、支援実施日（うち業務支援・通勤支援に係る時間）、時間単価）が確認できる内訳書を添付   |
| 8                        | 支払証拠書類   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度訪問介護、同行援護または行動援護の事業を行う障害福祉サービス事業者に雇用される障害者に対して当該サービス事業者が自ら支援を行った場合は、「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」における費用単位 または 障害福祉サービスでサービス事業者等に算定される報酬と同水準である旨を疎明する書類を添付すること（初回および変更がある場合のみ）</li> <li>・左記 b の領収書（写）を添付する場合は、現金出納簿（写）等を添付</li> <li>・左記 d 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。</li> </ul> |
|                          | a 銀行振込金受領書（写）  |  |
|                          | b 領収書（写）（銀行振込によらない場合）  |  |
|                          | c インターネットバンキングによる支払の場合<br>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）<br>（振込日以降の日付で振込の確認ができるもの）   |  |
| d CMS を利用した支払の場合（①と②の両方） |  |  |
|                          | 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  |  |
| 9                        | 国等から補助金等を受ける場合は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）   | 国等から本助成金の支給対象費用に充てる補助金等の交付額の確定がなされている場合に添付   |

## 6 支援計画書（参考書式）の記入例

支援計画書の作成にあたっては、事業主、支給対象障害者（・サービス事業者）・市町村  
 するなど、関係者間で協議の上、支給対象障害者の業務内容や障害の内容をふまえて、必要  
 な支援が行えるようご検討ください。

【記入例 1】

R7.4.1

### 支援計画書

利用する助成金等(該当する助成金等の口にレ点を入れます。)

- 重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金  
 重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金

- 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業

(1) 支援を利用する対象者

|           |  |              |                     |    |
|-----------|--|--------------|---------------------|----|
| (フリガナ)    |  |              |                     | 住所 |
| 氏名        | ○△ 次郎                                    | 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 | ■◆市 いい町 1-2-3       |    |
| 就業形態      | 民間企業等で雇用・自営業等に従事 (どちらかに○)                | 就業開始(予定)年月日  | 2018 年 10 月 1 日     |    |
| 主たる障害の種類  | 身体・知的・精神 (級・度)                           | 障害状況         | 上下肢機能障害・体幹機能障害・ALS  |    |
| 障害福祉サービス  | 重度訪問介護 / 同行援護 / 行動援護                     | 支給決定市町村      | ■◆市                 |    |
| サービス提供事業所 | (社福) ABC会 ケアサービスDE                       | 特定相談支援事業所    | NPO法人 FG園 相談支援事業所HI |    |
| 支援が必要な介助等 | 四肢機能に障害があり、日常生活動作は全介助。視線によるコミュニケーションが可能。 |              |                     |    |

(2) 職場環境等

|                 |  |              |                   |  |
|-----------------|--|--------------|-------------------|--|
| フリガナ            | フリガナ   |              |                   |  |
| 事業所名            | ◎◎ソフトウェア株式会社   | 所在地          | ■◆市 うう町 4-5-6     |  |
| 所定労働日           | 月 / 火 / 水 / 木 / 金 / 土 / 日 / 不定期(週 日勤務)   | 所定労働時間       | 9時 ~ 15時 (1日 5時間) |  |
| 勤務場所            | 自宅内 / 会社内 / 自宅と会社両方 / その他( )   | 休憩時間         | 12時 ~ 13時         |  |
| 業務内容            | パソコン等を使ったデスクワーク / 軽作業等の労務 / その他  |              |                   |  |
| 業務内容詳細          | 営業部が作成した資料のチェック、専門的な見地から資料内容についてテレビ会議で営業担当者にフィードバック。   |              |                   |  |
| 必要な機器等          | PC、視線操作装置、TV会議システム、スキャナー等  |              |                   |  |
| 通勤の有無           | 有 / 無 (毎日・週 回・月 回)   | 経路           |                   |  |
| 勤務時間中の移動        | 職場内の移動 有 / 無   | 職場外の移動 有 / 無 | 所要時間(片道) 分        |  |
| 執務環境(会社内)       | 車いすトイレ 有 / 無 ・手すり 有 / 無 ・エレベーター 有 / 無 ・入口から執務スペースまでの段差 有 / 無   |              |                   |  |
|                 | 休憩スペース 有 / 無 ・移動範囲内の障害物 有 / 無 ・視覚障害者用誘導用ブロック 有 / 無 ・支援者等の部外者の執務同席 可 / 不可   |              |                   |  |
| 執務環境(自宅・その他)    | 業務はご本人の居室内で従事。就業時間中は本人と介助者以外の入室禁止。TV会議に参加するため、TV会議システムを活用。本人の執務スペースにおける機器の配置については本人の指示のもとで行う。                              |              |                   |  |
| コミュニケーションの手段    | 直接口頭 / 電話 / メール / 手話 / 筆談 / 点字資料 / 音声ソフト活用 / TV電話 / その他(視線入力装置・文字盤)  |              |                   |  |
| 雇用管理上の担当者名      | 営業部長 ◎◎  | 安全衛生面の担当者名   | ◇◇産業医             |  |
| 職業生活面の担当者名      | 営業1課 2係長 ○○  | その他担当者名      | システム担当 △△         |  |
| その他、可能な合理的配慮の取組 | ご本人の状態を考慮して、週3日 1日5時間勤務を設定している。在宅勤務に関して就業規則では月1回以上の通勤を求めているが、ご本人については移動が困難であるため、通勤を必要としない。TV会議時に2週間に1回産業医が同席して体調等について確認する。 |              |                   |  |

(3) 必要な支援内容

|   |   |                 |  |                                      |
|---|---|-----------------|--|--------------------------------------|
| 職場<br>紹介  | 職場紹介支援実施年月日 令和〇年5月1日 ~ 令和〇年3月31日(終了日が当該申請年度を超える場合は当該申請年度の3月31日まで) |                 |  |                                      |
|   | 対象者の標準的な業務の流れと、勤務に対応した職場介助者の介助内容                                  |                 |  |                                      |
|   | 時刻の目安   | 業務内容            | 介助内容                                   | (A)助成金の対象となる支援時間の目安 (B)その他必要な支援時間の目安 |
|   | 始業<br>(9:00)  |                 |  |                                      |
|   | 9:00  | メールチェック         | PCの立ち上げ                                | 10分                                  |
|   | 9:10  | 資料チェック等作業       | チェック資料の準備、片付け                          | 20分                                  |
|   |   | ↓               | 見守り・給水・姿勢の調整                           | 60分                                  |
|   | 10:30   | テレビ会議参加         | 発言のサポート                                | 80分                                  |
|   |   | ↓               | 見守り・給水・姿勢の調整                           | 10分                                  |
|   | 12:00   | 休憩              | 食事に係る介助・トイレの使用に係る介助                    | 60分                                  |
| 13:00   | パソコン入力作業  | 入力用の資料の準備、片付け   | 15分                                    |                                      |
|   | ↓   | 見守り・給水・姿勢の調整    | 90分                                    |                                      |
| 14:45   | 執務スペースの片付け  | 資料片付け、PCシャットダウン | 15分                                    |                                      |
| 15:00   |   |                 |  |                                      |
| 終業<br>(15:00)   |   |                 |  |                                      |
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">                     業務の遂行に必要な支援（助成金の対象(A)）と<br/>                     その他必要な支援（市町村等の特別事業の対象(B)）に<br/>                     分けて、支援時間を計上してください。                 </div> |   |                 |  |                                      |
|   |   |                 |  |                                      |
| (A) 助成金の対象となる支援時間の目安  |   |                 |  |                                      |
| 合計時間(1日) <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px 10px;">140</span> 分程度  |   |                 |  |                                      |
| <b>(B)その他必要な支援</b>  |   |                 |  |                                      |
| 具体的に介助が必要な場面  |   |                 |  |                                      |
| ○見守り  | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無                            | ○姿勢の調整          | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 |                                      |
|   |   | ○給水             | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 |                                      |
| ○トイレ介助  | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無                            | ○給水             | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 |                                      |
|   |   | ○衣服着脱           | 有 / 無                                  |                                      |
| ○食事介助   | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無                            | ○衣服着脱           | 有 / 無                                  |                                      |
|   |   | ○               | 有 / 無                                  |                                      |
| (B)その他必要な支援時間の目安  |   |                 |  |                                      |
| 合計時間(1日) <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px 10px;">220</span> 分程度  |   |                 |  |                                      |
| (A) + (B) (注: 所定労働時間を超えない範囲で記載)   |   |                 |  |                                      |
| 合計時間(1日) <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px 10px;">360</span> 分程度  |   |                 |  |                                      |

支援計画書（参考書式）  
の記入例

(支援対象障害者の週所定労働時間が10時間未満(予定)の場合)年度末までの所定労働時間引き上げ計画

就業時間の間にとる休憩時間を含め、  
 始業から終業までの間の時間数を  
 超えない範囲で記載してください。

|      |                  |  |   |   |   |   |   |   |                                   |   |   |   |   |   |   |       |    |
|------|------------------|--|---|---|---|---|---|---|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|-------|----|
| 通勤支援 | 通勤支援実施年月日        | 年                                      | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 | (終了日が当該申請年度を超える場合は当該申請年度の3月31日まで) |   |   |   |   |   |   |       |    |
|      | 通勤支援が必要な日        | 月                                      | / | 火 | / | 水 | / | 木 | /                                 | 金 | / | 土 | / | 日 | / | 不定期(月 | 日) |
|      | 支援の必要性           | 全介助・一部介助・見守りのみ (計画作成時点において必要な支援に○をつける) |   |   |   |   |   |   |                                   |   |   |   |   |   |   |       |    |
|      | 通勤時間帯(開始時間～終了時間) | 介助及び見守りが必要な場所(※一部介助・見守りのみを選択した場合に記載)   |   |   |   |   |   |   |                                   |   |   |   |   |   |   |       |    |
|      | :                | ～                                      | : |   |   |   |   |   |                                   |   |   |   |   |   |   |       |    |
|      | :                | ～                                      | : |   |   |   |   |   |                                   |   |   |   |   |   |   |       |    |
|      | :                | ～                                      | : |   |   |   |   |   |                                   |   |   |   |   |   |   |       |    |

|            |    |   |   |   |   |   |   |
|------------|----|---|---|---|---|---|---|
| 支援計画書作成年月日 | 令和 | ○ | 年 | 4 | 月 | 2 | 日 |
|------------|----|---|---|---|---|---|---|

**【助成金に係る確認事項】** (重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金及び重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金を利用する場合にご確認下さい。)

以下の事項に当てはまるか確認ください(該当していれば□にレ点を入れてください)。

- 支給対象障害者の居住地等の市町村等において「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」を実施している。  
支給対象障害者は、
- ①「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」(本計画書の(3)B「その他必要な支援」が必要な者、通勤支援における「4ヶ月目からの支援」が必要な者)の対象者である。
- ②「身体障害者、知的障害者又は精神障害者」(精神障害者は精神障害者保健福祉手帳所持者に限る。)である。
- ③「常時雇用する労働者」である。
- 助成金の支給対象措置は、次のいずれかの措置である。  
・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、次の介助の業務(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む。障害特性が理由で行うことが出来ない作業部分のみの代行が対象であり、支給対象障害者に代わって介助者が判断し遂行する業務は対象外となること。)  
イ PC等業務に要する機器による情報アクセス・入力(文・デザイン等の創案を除く)・出力等に係る操作、書類の頁めくり、文字盤・ロ文字等の読み取り  
ロ 代読・代筆(文・デザイン等の創案を除く)、録音図書の作成  
ハ 書類等の整理  
ニ 業務上の移動・外出に係る付添い(介助者による自動車の運転を除く)
- 通勤支援は、公共交通機関を利用する通勤に対するものである。 ※「3か月目までの支援」が助成対象である。
- 助成金は、事業主が、支援計画書のほか、必要書類をもって、別途申請する。

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 市町村等確認使用欄<br>連絡先(市町村名・担当部署等) | 計画内容について、市町村等の確認を受けた上で、機構都道府県支部へ支援計画書を提出してください。 |
|------------------------------|---|

|           |
|-----------|
| JEED確認使用欄 |
|-----------|

各項目の内容を確認し、チェックをいれてください。

【記入例2】

R7.4.1

支援計画書

利用する助成金等(該当する助成金等の口にレ点を入れます。)

- 重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金
- 雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業
- 重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金

(1) 支援を利用する対象者

|           |  |                            |                     |
|-----------|--|----------------------------|---------------------|
| (フリガナ)    | 住所   |                            |                     |
| 氏名        | △◎ 花子  | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>〇〇市 かか町 4-5-6 |                     |
| 就業形態      | 民間企業等で雇用・自営業等に従事(どちらかに○)   | 就業開始(予定)年月日                | 2015 年 5 月 1 日      |
| 主たる障害の種類  | 身体・知的・精神(級・度)  | 障害状況                       | 視覚障害                |
| 障害福祉サービス  | 重度訪問介護 同行援護 / 行動援護   | 支給決定市町村                    | ■◆市                 |
| サービス提供事業所 | NPO法人 HIJ  | 特定相談支援事業所                  | NPO法人 KL会 相談支援事業所MN |
| 支援が必要な介助等 | 全盲。自宅内の生活は自立している。休日の買い物、ご自身が運営にかかわるボランティア団体に参加する際に、移動時の情報提供を受けるために同行援護を活用している。 |                            |                     |

(2) 職場環境等

|                 |  |                |                               |
|-----------------|--|----------------|-------------------------------|
| フリガナ            | フリガナ   | 所在地            |                               |
| 事業所名            | 株式会社◎◎商事   | ■◆市 きき町 7-8-9  |                               |
| 所定労働日           | 月 火 水 木 / 金 / 土 / 日 / 不定期(週 日勤務)   | 所定労働時間         | 9時30分～18時(1日7時間30分)           |
| 勤務場所            | 自宅内 会社内 / 自宅と会社両方 / その他( )   | 休憩時間           | 12時～13時                       |
| 業務内容            | パソコン等を使ったデスクワーク / 軽作業等の労務 / その他  |                |                               |
| 業務内容詳細          | 商品開発業務 自社製品のアクセシビリティ向上のための機能の実験、データの取りまとめ  |                |                               |
| 必要な機器等          | PC(音声ソフト)、点字ディスプレイ   |                |                               |
| 通勤の有無           | 有 無 (毎日 週 4回 / 月 回)  | 経路             | 自宅(徒歩)→〇〇バス停(バス利用)→◇◇駅(地下鉄〇線) |
| 勤務時間中の移動        | 職場内の移動 有 無 職場外の移動 有 無  | - ☆☆駅(徒歩) - 会社 | 所要時間(片道) 70 分                 |
| 執務環境(会社内)       | 車いすトイレ 有 無 ・手すり 有 / 無 ・エレベーター 有 / 無 ・入口から執務スペースまでの段差 有 / 無                         |                |                               |
|                 | 休憩スペース 有 / 無 ・移動範囲内の障害物 有 / 無 ・視覚障害者用誘導用ブロック 有 / 無 ・支援者等の部外者の執務同席 可 / 不可           |                |                               |
| 執務環境(自宅・その他)    |  |                |                               |
| コミュニケーションの手段    | 直接口頭 / 電話 / メール / 手話 / 筆談 / 点字資料 / 音声ソフト活用 / TV電話 / その他( )                         |                |                               |
| 雇用管理上の担当者名      | 商品開発部 次長 ◎◎  | 安全衛生面の担当者名     | ◇◇保健師                         |
| 職業生活面の担当者名      | 人事部 障害者雇用課 ▼▼  | その他担当者名        | —                             |
| その他、可能な合理的配慮の取組 | 本人が扱う資料は電子化して提供するように配慮、執務机は商品管理部の入口から一番近い場所に配置、書類作成にあたっては本人の意向に応じて可能な範囲で代筆を支援している。 |                |                               |

支援計画書(参考書式)の記入例

(3) 必要な支援内容

|  |   |  |                                      |                                      |
|--|---|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 職場<br>介助   | 職場介助支援実施年月日 令和〇年4月1日 ~ 令和〇年3月31日(終了日が当該申請年度を超える場合は当該申請年度の3月31日まで) |  |                                      |                                      |
|  | 対象者の標準的な業務の流れと、勤務に対応した職場介助者の介助内容                                  |  |                                      |                                      |
|  | 時刻の目安   | 業務内容   | 介助内容                                 | (A)助成金の対象となる支援時間の目安 (B)その他必要な支援時間の目安 |
|  | 始業<br>(9:30)  |  |                                      |                                      |
|  | 9:30  | メールチェック  |                                      |                                      |
|  | 10:00   | 商品機能チェック<br>↓  |                                      |                                      |
|  | 12:00   | 休憩   |                                      |                                      |
|  | 13:00   | パソコン入力作業<br>(取引先企業訪問日以外は18時まで継続)<br>↓  | 商品チェックシート(墨字書類)の読み上げ<br>完了報告書の目視チェック | 120分                                 |
|  | 15:00   | 取引先企業への訪問、<br>打ち合わせ(週1回)<br>↓  | 取引先までの移動のサポート                        | 40分                                  |
|  |   |  | 見守り(必要に応じて移動のサポート)                   | 90分                                  |
| 17:50  | 業務日報作成、片付け  | 取引先から会社への移動のサポート   | 40分                                  |                                      |
|  |   | <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;">                     業務の遂行に必要な支援(助成金の対象(A))と<br/>                     その他必要な支援(市町村等の特別事業の対象(B))に<br/>                     分けて、支援時間を計上してください。                 </div> |                                      |                                      |
| 終業<br>(18:00)  |   |  |                                      |                                      |
| (A)助成金の対象となる支援時間の目安<br>合計時間(1日) <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">200</span> 分程度   |   |  |                                      |                                      |
| <b>(B)その他必要な支援</b>   |   |  |                                      |                                      |
| 具体的に介助が必要な場面   |   |  |                                      |                                      |
| ○見守り <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無    ○姿勢の調整 <input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無    ○喀痰吸引 <input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 |   |  |                                      |                                      |
| ○トイレ介助 <input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無    ○給水 <input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無    ○体位交換 <input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無  |   |  |                                      |                                      |
| ○食事介助 <input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無    ○衣服着脱 <input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無    ○ <input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無                |   |  |                                      |                                      |
| (B)その他必要な支援時間の目安<br>合計時間(1日) <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">90</span> 分程度   |   |  |                                      |                                      |
| (A)+(B)(注:所定労働時間を超えない範囲で記載)<br>合計時間(1日) <span style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">290</span> 分程度   |   |  |                                      |                                      |

(支援対象障害者の週所定労働時間が10時間未満(予定)の場合)年度末までの所定労働時間引き上げ計画

就業時間の間にとる休憩時間を含め、始業から終業までの間の時間数を超えない範囲で記載してください。

|            |                   |   |         |
|------------|-------------------|---|---------|
| 通勤支援       | 通勤支援実施年月日         | 令和○年4月1日～令和◎年3月31日（終了日が当該申請年度を超える場合は当該申請年度の3月31日まで） |         |
|            | 通勤支援が必要な日         | ○月 / ○火 / ○水 / ○木 / 金 / 土 / 日 / 不定期（月 日）            |         |
|            | 支援の必要性            | 全介助 ○一部介助・見守りのみ（計画作成時点において必要な支援に○をつける）              |         |
|            | 通勤時間帯（開始時間～終了時間）  | 介助及び見守りが必要な場所（※一部介助・見守りのみを選択した場合に記載）                |         |
|            | 8 : 20 ~ 9 : 30   | 自宅（徒歩） → ○○バス停 → 地下鉄○線◇◇駅 → ☆☆駅 → 事務所               |         |
|            | 18 : 00 ~ 19 : 10 | 事務所 → 地下鉄○線☆☆駅 → ◇◇駅 → ○○バス停 → 自宅                   |         |
|            | : ~ :             |   |         |
| 支援計画書作成年月日 |                   | 令和 ○ 年  | 3 月 2 日 |

【助成金に係る確認事項】（重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金及び重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金を利用する場合にご確認ください。）

以下の事項に当てはまるか確認ください（該当していれば□にレ点を入れてください）。

- 支給対象障害者の居住地等の市町村等において「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」を実施している。  
支給対象障害者は、
- ①「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」（本計画書の(3)B「その他必要な支援」が必要な者、通勤支援における「4ヶ月目からの支援」が必要な者）の対象者である。
- ②「身体障害者、知的障害者又は精神障害者」（精神障害者は精神障害者保健福祉手帳所持者に限る。）である。
- ③「常時雇用する労働者」である。
- 助成金の支給対象措置は、次のいずれかの措置である。  
・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、次の介助の業務（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む。障害特性が理由で行うことが出来ない作業部分のみの代行が対象であり、支給対象障害者に代わって介助者が判断し遂行する業務は対象外となること。）  
イ PC等業務に要する機器による情報アクセス・入力（文・デザイン等の創案を除く）・出力等に係る操作、書類の頁めくり、文字盤・ロ文字等の読み取り  
ロ 代読・代筆（文・デザイン等の創案を除く）、録音図書の作成  
ハ 書類等の整理  
ニ 業務上の移動・外出に係る付添い（介助者による自動車の運転を除く）
- 通勤支援は、公共交通機関を利用する通勤に対するものである。 ※「3か月目までの支援」が助成対象である。
- 助成金は、事業主が、支援計画書のほか、必要書類をもって、別途申請する。

市町村等確認使用欄

連絡先（市町村名・担当部署等）

計画内容について、市町村等の確認を受けた上で、機構都道府県支部へ支援計画書を提出してください。

JEE確認使用欄

各項目の内容を確認し、チェックをいれてください。

# 7 支給請求書の記入方法

(※通勤援助助成金の支給請求書も同様です)

※ 2回目以降の支給請求では、水色で表示している項目を除き、前回の支給請求から変更がない項目については記載を省略することができます。

4. 助成金支給決定通知書の送付先・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. 助成金振込希望金融機関名  
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、口座番号、口座名義を記入してください。

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。  
(ご不明の際は都道府県支部にお問い合わせください。)

2. 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。

3. 請求に係る事業所  
事業所所在地、事業所名(フリガナ)を記入してください。

助成金の手続きを代行または代理させる場合に記入してください。

6. 支援計画書の確認番号  
支援計画書に機構が記載する確認番号を記入してください。

7. 支給対象障害者の雇用状況  
氏名(フリガナ)を記入の上、該当する事項にチェックをしてください。

8. 実施報告記載欄  
(1) 助成対象措置を実施したサービス提供者事業者名を記入してください。  
(2) 本請求に係る対象期間を記入してください。  
(3) 本請求に係る職場介助を対象として支払ったサービス事業者への業務支援委託費(※)を記入してください。  
※通勤援助の場合は通勤支援委託費

様式第627号  
障害者助成金支給請求書(22)  
重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金

事業所コード

次のおとり助成金の支給を受けたいので請求します。  
\_\_\_\_\_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

所在地 〒 ( )

法人番号

請求事業主  
事業主名 (フリガナ)  
代表者の役職及び氏名 (フリガナ)  
資本金の額又は出資の総額 円  
常時雇用する労働者の数 人  
主たる事業  小売業(飲食店を含む)  サービス業  卸売業  その他の業種

助成金支給決定通知書の送付先・連絡先  
 申請している送付先・連絡先を次のとおり変更する。  
送付先・連絡先の所属  事業主  事業所  
所屬先名称(部署等)  
氏名  
電話番号

助成金振込希望金融機関名  
 申請している振込希望金融機関を次のとおり変更する。  
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

提出代行者 事務代理者 代理人  
住所 〒 ( ) 職名・氏名  
事務所名 電話番号

1 この支給請求に係る支援計画書の確認番号 第 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 号

2 支給請求に係る支給対象障害者の雇用状況  
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(雇用保険被保険者である場合は資格喪失補償通知書(第)を提出して下さい)  
 雇用中  離職  
年 月 日  
 …自己都合離職  
 …事業主都合による離職(解雇等) ※雇用保険法施行規則第30条に規定する離職理由  
 …雇用期間満了後の契約更新が事業主都合により行われなかったことによる離職

3 実施報告記載欄  
(1) 助成対象措置を実施したサービス提供者事業者 (2) 支給請求対象期間 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
(3) 支給請求額の算定

| 年 | 月 | 特別事業所の利用の有無 | ①支給対象費用<br>(①に支払った職場介助委託費(通勤援助助成金分を除く)) | ②本助成金以外で①の費用に充てる補助金等の額 | ③助成額算定基礎額【①-②】 | ④助成率                   | ⑤【③×④】<br>(円未満切捨て) | ⑥支給限度額                          | ⑦支給請求額<br>(⑤と⑥のいずれか小さい方の額) |
|---|---|-------------|---|------------------------|----------------|------------------------|--------------------|---------------------------------|----------------------------|
|   |   | 有・無         | 円                                       | 円                      | 円              | □ 4/5<br>□ (中小企業) 9/10 | 円                  | □ 133,000円<br>□ (中小企業) 150,000円 | 円                          |
|   |   | 有・無         | 円                                       | 円                      | 円              |                        | 円                  |                                 | 円                          |
|   |   | 有・無         | 円                                       | 円                      | 円              |                        | 円                  |                                 | 円                          |
|   |   | 有・無         | 円                                       | 円                      | 円              |                        | 円                  |                                 | 円                          |
|   |   | 有・無         | 円                                       | 円                      | 円              |                        | 円                  |                                 | 円                          |
| 計 |   |             |   |                        |                |                        |                    |                                 | 円                          |

※「特別事業」とは、市町村等が実施する「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」をいう。

4 支給要件確認申立書の確認項目の変更 (※初回の支給請求時は記入不要)  
初回の支給請求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の有無  有  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、初回請求時と変更がある場合、不支給となる場合があります。

※処理欄  
審査結果 支給・不支給 支給決定日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 決定番号 \_\_\_\_\_  
決定額 \_\_\_\_\_円

# JEEDお問い合わせ先

JEEDの助成金等に関する申請手続き等については、JEED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。

| 名 称                | 所 在 地                                       | 電 話 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 秋田支部 高齢・障害者業務課     | 〒010-0101 湯上市天王字上北野4-143 秋田職業能力開発促進センター内    | 018-872-1801 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 三重支部 高齢・障害者業務課     | 〒514-0002 津市島崎町327-1                        | 059-213-9255 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

／らしく、はたらく、ともに／

JEED



独立行政法人  
高齢・障害・求職者雇用支援機構