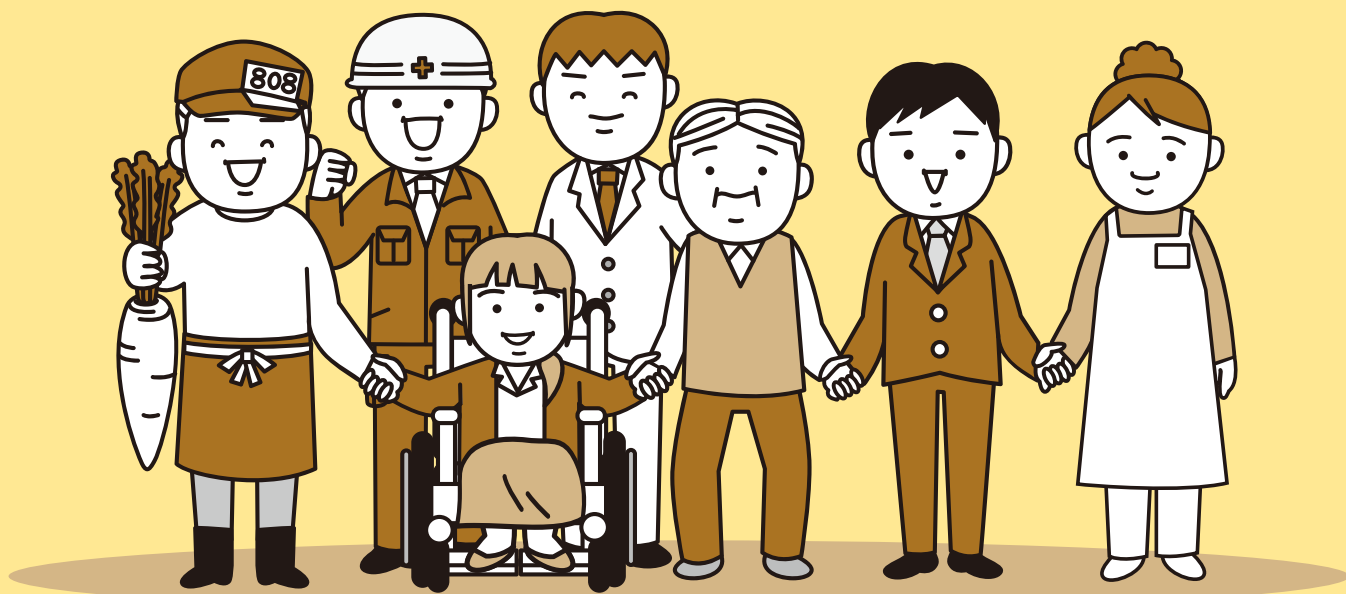


令和8年度4月版

障害者職場実習等 支援事業のごあんない

これから障害者を雇用しようとする事業主の方や
障害者雇用のノウハウをお持ちの事業主の方へ



／らしく、はたらく、ともに／



独立行政法人
高齡・障害・求職者雇用支援機構
Japan Organization for Employment of the Elderly, Persons with Disabilities and Job Seekers

はじめに

このパンフレットは、令和8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>



障害者職場実習等支援事業について

障害者職場実習等支援事業(以下「支援事業」)は、障害者の就労促進および障害者の雇用経験の乏しい事業主に対する支援を目的として、障害者を雇用したことのない事業主やこれまで雇用をしたことがない障害種別の障害者を雇用しようとする事業主が、一定期間の職場実習を計画した場合や、障害者雇用に知見のある事業主が障害者雇用の経験やノウハウが不足している事業主に対し、職場見学等を実施した場合に、障害者職場実習等受入謝金等(以下「受入謝金等」)を支給するものです。

なお、支給の適否は、各要件により総合的に判断されますので、申請方法等をご確認ください。

このごあんないの中で使用される略称・用語等の説明

機 構	：独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(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。この事業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8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。 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、障害者雇用を促進するために、①から③の制度が設けられています。 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。 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。 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。
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1参照)に記載する特殊法人等(以下「特殊法人等」といいます)は、この支援事業の対象となる事業主には含まれません。
労 働 者	：この支援事業における労働者とは以下により判断します。 ・ 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者は除く)。 ・ 1週間の所定労働時間(雇用契約における労働時間)が20時間以上の方。

自己都合：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(昭和50年労働省令第3号)第36条第1号から第11号(注釈2参照)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。

委 嘱：この支援事業においては実習指導員または職場見学等受入対応者について、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。

認定申請：受入謝金等を受給するためにはまず認定申請の手続きを行い、認定されることが必要です。

支給請求：受入謝金等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。

代理人等：支援事業の申請・請求等に関する手続きを代理して行う次の方をいいます。
なお、代理人等が手続きを代行または代理する場合は、障害者職場実習等支援事業支給要件確認申立書(様式第18号)の「代理人又は社会保険労務士記載欄」に承諾している必要があります。

(*の方が代理人等となる場合は、委任届(様式第17号)の提出が必要となります。)

① 代理人

(1) 受入謝金等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

(イ) 事業主が法人である場合の代表者以外の役員または認定申請、支給請求等に係る事業所の長

* (ロ) 事業主が雇用する労働者(提出行為(書類等の提出及び事業主の意思の伝達に限る。)だけではなく、手続きの内容の修正等の意思決定を行う場合をいいます。提出行為のみを行う者は使者であることから代理人には該当しません。)

* (2) 弁護士

社会保険労務士法(昭和43年法律第89号)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。

② 社会保険労務士

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。

除外率：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8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 ・介護老人保健施設 ・介護医療院
・高等教育機関(高等学校は含まない。) ・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ぞみの園、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、独立行政法人男女共同参画機構、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。

- 八 離職の日の属する月の前六月のうちいずれか連続した二箇月以上の期間の時間外労働時間及び休日労働時間を平均し一月当たり八十時間を超えて、時間外労働及び休日労働が行われたこと。
- 二 事業主が危険又は健康障害の生ずるおそれがある旨を行政機関から指摘されたにもかかわらず、事業所において当該危険又は健康障害を防止するために必要な措置を講じなかつたこと。
- ホ 事業主が法令に違反し、妊娠中若しくは出産後の労働者又は子の養育若しくは家族の介護を行う労働者を就業させ、若しくはそれらの者の雇用の継続等を図るための制度の利用を不当に制限したこと又は妊娠したこと、出産したこと若しくはそれらの制度の利用の申出をし、若しくは利用をしたこと等を理由として不利益な取扱いをしたこと。
- 六 事業主が労働者の職種転換等に際して、当該労働者の職業生活の継続のために必要な配慮を行っていないこと。
- 七 期間の定めのある労働契約の更新により三年以上引き続き雇用されるに至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。

受入謝金等の不正受給

不正受給とは、偽りその他不正の行為により、本来受けることのできない障害者職場実習・職場見学等受入計画の認定(以下「認定」という。)または障害者職場実習等受入謝金等の支給(以下「支給」という。)を受け、また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せん。)

そのため、障害者職場実習等受入謝金等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、その後これらの取り下げを申し出た場合も、不正受給として取り扱います。

ここでいう不正の行為には、詐欺、脅迫、贈賄等、刑法(明治40年法律第45号)各条に触れる行為のほか、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。

受入謝金等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受入謝金等を支給しません。

- ① 不正受給により、受入謝金等の不支給措置が執られている事業主
- ② 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
- ③ 労働関係法令違反により送検処分を受けている事業主
(認定申請にあつ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。)
- ④ 厚生年金保険、健康保険、雇用保険等(以下「社会保険等」という。)の加入義務がある事業主であつて、認定申請または支給請求しようとする日において、これらに加入していないまたは当該社会保険料等を支払っていない事業主(注釈3)
- ⑤ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)第2条第4項に規定する接待飲食等営業(同条第1項第1号に該当するものに限る。)、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業または同条第13項に規定する接客業務受託営業(接待飲食等営業または同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行うこと(当該業務の一部に従事する者が委託を受けた者および当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含む。)を内容とする営業に限る。)を行っている事業主
- ⑥ 次の(1)から(8)までに掲げる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、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」という。)のうちに暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。)第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)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) 役員等が自己若しくは第三者の不正の利益を図りまたは第三者に損害を加える目的をもって、暴力団(暴力団対策法第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)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(7)までに規定する事業所であると知りながら、これを不当に利用するなどしている事業所
- ⑦ 役員等が、破壊活動防止法(昭和27年法律第240号)第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行ったまたは行うおそれのある団体に属している事業主
- ⑧ 次の(1)から(4)までに掲げる事項について、あらかじめ同意していない事業主
 - (1) 機構が経費の支払いに関する審査に必要な事項について確認・実地調査を行う際に協力すること
 - (2) 不正受給に該当した場合、機構が当該事業主名を公表することおよび支給した受入謝金等の不支給措置を執ること
 - (3) 不正受給に該当した場合、支給した受入謝金等を返還すること
 - (4) (3)の返還を求める額について、その返還決定日の翌日からその納付の日まで年3%の割合で算定した延滞金及びその返還を求める額の2割の金額(以下「請求金」という。)について納付すること
- ⑨ 次の(1)から(3)までに掲げる事項について、あらかじめ同意していない代理人等に手続きを代行または代理する認定申請または支給請求を行わせる事業主
 - (1) 経費の支払いに関する審査に必要な事項について確認・実地調査を行う際に協力すること
 - (2) 代理人等が偽りの届出、報告、証明等を行い、事業主が認定または支給を受け、または受けようとした場合、機構が代理人名等を公表すること及び当該代理人等が手続きを代行または代理する障害者職場実習等受入謝金等について不支給措置または不受理措置を執ること
 - (3) 代理人等が偽りの届け出、報告、証明等を行うことにより生じた返還金及び請求金について、不正受給を行った事業主と連帯して、請求があった場合に弁済すること

注釈3: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、受入謝金等は支給できません。

受入謝金等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。

- 事業主等の不正支給措置** : 不正受給に該当する行為により、認定または支給を受け、もしくは受けようとした事業主等に対しては、不正受給に該当した当該認定または支給のほか認定申請及び支給請求を行っている他の申請についても不認定、認定の取消し、不支給または支給の取消しとします。
 なお、不正受給と判断した時点において、支給決定をしたものの送金前であるものについては、その支給決定を取り消すこととします。
 また、事業主等の役員等(不正受給に関与した者に限る。)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。
 また、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申請は不認定または不支給となります。
- 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受入謝金等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受入謝金等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、不正受給により受入謝金等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、支給した受入謝金等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、受入謝金等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)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受入謝金等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)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)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**：受入謝金等の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、受入謝金等の審査、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、支援事業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、受入謝金等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。

受入謝金等の申請に当たっての注意事項

- 申請書類の提出方法**：受入謝金等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。
- ① 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または郵送して提出する。
- ② 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。
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**：受入謝金等の支給前後に、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、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 受入謝金等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、【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>】または【オペレータ：TEL050-3786-2225】にお問合わせください。

当機構ホームページのご案内

受入謝金等の申請等についてのお知らせや様式等のダウンロードは、当機構ホームページから行うことができます。本パンフレットとあわせて、ご活用ください。

当機構ホームページ(トップページ)

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



障害者職場実習等支援事業のページ

https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/juta_joseikin/sub04_juta.html



お問い合わせ先(都道府県支部の連絡先・所在地)

<https://www.jeed.go.jp/location/shibu/index.html>



電子申請のご案内

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



そのほか障害者雇用納付金関係助成金のページ

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



も く じ

①	障害者職場実習等支援事業について	1
◆	職場実習	1
1	対象事業主	1
2	実習対象者	2
3	対象となる職場実習の要件	3
4	実習指導員の委嘱	5
5	支給額	5
6	認定申請	7
7	支給請求	8
8	計画の変更	9
◆	職場見学等	11
1	対象事業主	11
2	利用事業主	11
3	対象となる職場見学等の要件	12
4	受入対応者の委嘱	12
5	支給額	12
6	認定申請	13
7	支給請求	13
8	計画の変更	13
②	受給のための提出書類	14
③	受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意	17

1 障害者職場実習等支援事業について

障害者職場実習等支援事業では、障害者の就労促進および障害者の雇用経験の乏しい事業主に対する支援を目的として、次の事業を行っています。

- (1) 障害者を雇用したことのない事業主またはこれまで雇用をしたことがない障害種別等の障害者を雇用しようとする事業主が、公共職業安定所（ハローワーク）等と協力して、実習生を受け入れ一定期間の職場実習を実施した場合や、職場実習後に当該職場実習生を雇い入れた場合に、障害者職場実習等受入謝金、実習指導員への謝金、保険料を支給します。
- (2) 障害者雇用に知見のある事業主が、障害者雇用の経験やノウハウが不足している事業主に対し、自社の職場見学等を実施した場合に、障害者職場実習等受入謝金、職場見学等受入対応者への謝金を支給します。

◆ 職場実習

1 対象事業主

- (1) 実習生を受け入れ、職場実習を実施する事業主（以下「実習生受入事業主」といいます。）は、次のイからハまでのすべてに該当し、ニからトまでのいずれかに該当する事業主が対象となります。
 - 【すべてに該当】
 - イ 職場実習を行う事業所（以下「実習事業所」といいます。）の職場環境および職場実習の内容等が、実習生にとって危険を伴わないものであること。
 - ロ 実習生が職場実習において従事する作業や業務に精通し、作業指導に適任と思われる方を、実習担当者として実習を行う事業所の従業員の中から選任することができること。
 - ハ 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（平成 17 年法律第 123 号）第 5 条第 1 項に規定する障害福祉サービスのうち、障害者就労支援事業（同条第 13 項に規定する就労移行支援または同条第 14 項に規定する就労継続支援をいいます。）を行う事業所ではないこと。
 - 【いずれかに該当】
 - ニ これまで障害者を雇用したことがない、または過去 3 年間（認定申請書の提出日から起算して過去 3 年間のことをいいます。以下同様です。）障害者を雇用した経験がなく、公共職業安定所等から依頼を受け、障害者を実習生として受け入れる事業所の事業主
 - ホ これまで身体障害および知的障害以外の障害種別の障害者を雇用した経験がなく、公共職業安定所等から依頼を受け、身体障害および知的障害以外の障害種別の障害者を実習生として受け入れる事業所の事業主
 - ヘ 過去 3 年間に障害者を雇用している事業所の事業主で、公共職業安定所等から依頼を受け、これまで雇用経験のない障害種別の障害者を実習生として受け入れ、実習終了日から起算して 3 か月以内に当該雇用経験のない障害種別の障害者を新たに雇い入れる事業所の事業主（注釈 1）

ト 初めて一般就労することを目指す障害者の実習を受け入れる事業所の事業主（公共職業安定所が実習の必要性を認めて実習計画を策定し、これに基づき障害者を実習生として受け入れる事業所の事業主に限ります。）で、次の（イ）または（ロ）に該当する事業所の事業主

（イ）当該事業主の常時雇用する労働者数（注釈2）が300人以下の事業主

（ロ）当該事業主の常時雇用する労働者数が300人以上の事業主で法定雇用率（「略称・用語等の説明」ページ①「障害者雇用率制度」参照）未達成の事業主

（注釈1）雇い入れに関して実習開始時または終了時に雇用予約があったと認められる場合および当該実習生に採用選考を実施せずに実習後に直接雇い入れる場合の事業所の事業主を除きます。

また、週所定労働時間が20時間以上の労働者として雇い入れる事業所の事業主に限ります。

（注釈2）障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「法」といいます。）第43条第1項に規定する労働者数。除外率設定業種の場合は除外率分控除した数とします。

また、法第44条または第45条の認定を受けている場合は法定雇用率を同一で算定する事業主全体の労働者数で判断します。

なお、1年以下の期間を定めて雇用される場合であっても、更新の可能性のある限り該当します。

（2）対象事業主とすることができない事業主

ページ④「受入謝金等の支給対象としない事業主」に該当する事業主は対象となりません。

2 実習対象者

（1）職場実習の対象となる方（以下「実習対象者」といいます。）は、公共職業安定所に求職登録している方、障害者職業センターまたは障害者就業・生活支援センター等で支援を受けている方、就労支援事業を行う事業所の利用者、学校教育法（昭和22年法律第26号）に規定する学校（幼稚園及び小学校を除きます。以下「学校」といいます。）の学生または生徒のうち、次のイからニまでのいずれかに該当する方です。

イ 身体障害者

ロ 知的障害者

ハ 精神障害者

ニ 発達障害者、高次脳機能障害者、難病等にかかっている方等で、長期にわたり職業生活に相当の制限を受け、または職業生活を営むことが著しく困難な方（医師の診断書、医療受給者証または公的機関が発行する書類により当該障害があることを確認できる方に限ります。）

なお、この支援事業における障害者の定義は以下のとおりです。

（イ）「身体障害者」は、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級までに掲げ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です。

(ロ)「知的障害者」は、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です。

(ハ)「精神障害者」は、次の①または②のいずれかに該当する方です。

① 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

② ①以外の方で医師により統合失調症、そううつ病（そう病、うつ病を含みます）、てんかんのいずれかの診断を受けている方

(ニ)「発達障害者」は、発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）第 2 条第 2 項に規定する発達障害であると医師に診断された方です。

(ホ)「高次脳機能障害者」とは、脳の機能的損傷に基づく精神障害である高次脳機能障害であると医師に診断された方です。

(ヘ)「難病等にかかっている方」は、平成 27 年厚生労働省告示第 292 号に規定する特殊な疾病にかかっている方です。

難病等に係る最新の情報は、厚生労働省ホームページでご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/hani/index.html

(2) 実習対象者とすることができない要件

イ 認定申請日から過去 3 年間に、次の（イ）から（二）までのいずれかに該当する方は実習対象者とすることはできません。

(イ) 実習事業所で職場実習を行ったことがある方

(ロ) 実習事業所で雇用関係、出向、派遣、請負、アルバイト、事前研修により就労したことがある方

(ハ) 実習事業所で職場適応訓練を受けたことがある方

(二) 実習事業所の事業主の代表者または取締役の配偶者もしくは 3 親等以内の血族か姻族である方

ロ 学校の学生または生徒のうち卒業年次でない方については、実習対象者とすることはできません。

3 対象となる職場実習の要件

職場実習は実習生受入事業主が策定し、職場実習を依頼した公共職業安定所等の支援機関による確認を受けた、次の要件を満たす障害者職場実習計画に基づいて行います。

なお、初めて一般就労することを目指す障害者を実習対象者として受け入れる場合は、公共職業安定所が実習計画を策定します。

また、実習生受入事業主は、実習対象者に対し、実習の目的、内容等を十分に説明し、実習対象者の同意を得る必要があります。

職場実習の期間	1 週間から 1 か月
職場実習の日数	原則として 3 日から 10 日
1 日あたりの実習時間	3 時間以上で実習事業所の所定労働時間を超えない範囲

職場実習の内容	実際の就労場面を想定した職場実習とし、事業所での作業等を通じて、OJTによる技能習得、労働習慣等の習得を目的とするもの
同一の職場実習期間で受入れ可能な実習対象者数の上限	実習担当者または実習指導員（「4 実習指導員」参照）1人につき3名まで
職場実習の回数の上限	<ul style="list-style-type: none"> ・1の（1）の二およびホにより実施した職場実習終了後に、実習対象者が雇用に至らなかった場合であって、別の実習対象者をもって新たに職場実習を実施する場合は、同一年度（4月1日から翌年3月31日まで）に支給対象とする職場実習は2回まで ・1の（1）のへおよびトにより実施した職場実習は、その回数に制限はありません

◆ 支給対象となる職場実習の期間・日数の例

実習事業所の就業規則等に基づく所定の休日が土曜日、日曜日、国民の祝日の場合

(1) 職場実習計画の実習期間を1週間にした場合の例

イ 実習日数5日

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
	実習①	実習②	実習③	実習④	実習⑤	
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

ロ 実習日数4日

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
	実習①	実習②		実習③	実習④	
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

(2) 職場実習計画の実習期間を1か月にした場合の例

イ 実習日数5日

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
		実習①				
6	7	8	9	10	11	12
			実習②			
13	14	15	16	17	18	19
				実習③		
20	21	22	23	24	25	26
					実習④	
27	28	29	30	31		
				実習⑤		

ロ 実習日数10日

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
		実習①		実習②		
6	7	8	9	10	11	12
		実習③		実習④		
13	14	15	16	17	18	19
		実習⑤		実習⑥		
20	21	22	23	24	25	26
		実習⑦		実習⑧		
27	28	29	30	31		
		実習⑨		実習⑩		

4 実習指導員の委嘱

(1) 実習指導員の要件

職場実習計画の策定や実習中の作業指導等は、原則として、実習事業所の従業員の中から選任した実習担当者が行いますが、必要に応じて、従業員以外の方で次のイまたはロの要件を満たす方を実習指導員として委嘱することができます（1の（1）のトにより実習を受け入れる場合は除きます。）。

また、実習生受入事業主が委嘱に要する費用を支払って委嘱した方に限ります。

- イ 機構および厚生労働大臣が指定する研修機関が行う職場適応援助者養成研修修了者で、就労支援機関等または民間事業所等において、障害者に対する就労支援の経験が1年以上ある方。
- ロ 就労支援機関等または民間事業所等において、障害者に対する就労支援または雇用管理の経験が3年以上ある方。

(2) 実習指導員の業務

実習指導員が行う業務は次のイからハまでのとおりです。

- イ 実習事業所に対して、職場実習の実施に係る助言、補助、支援等を行うこと。
- ロ 実習対象者に対して、円滑に職場実習ができるよう支援すること。
- ハ 実習対象者の職場実習の状況について、必要に応じて、公共職業安定所または実習対象者が利用する就労支援機関等に報告または助言を行うこと。

5 支給額

実習事業所に支給する額は、次の（1）から（3）の合計額となります。

なお、職場実習期間および実習対象者が同一の職場実習に関し、別途補助金等の支給を受けている場合は対象になりません。

(1) 障害者職場実習等受入謝金

実習対象者1人につき、職場実習を行った日数に日額5,000円を乗じて得た額を支給します。また、同一年度に支払う上限額は50万円（もにす認定事業主（注釈）は100万円）を限度とします。

なお、職場実習を行った日が実習計画の5割未満の場合は、支給しません。また、遅刻または早退等により1日の実習時間が3時間に満たない場合は職場実習を行った日とみなしません。

(2) 実習指導員への謝金

1日の支援時間（実習指導員の1日の実習の支援時間が3時間以上である場合に限り、またその場合、謝金の算定に移動時間を含むことができます。）に2,000円を乗じて得た額を支給します（1時間未満の時間数は切り捨てます）。

また、実習指導員が、実習事業所、就労支援機関等または公共職業安定所と一堂に会して実習計画の策定作業を実施した場合であって、実習計画の策定作業を3時間以上行ったときは一の実習につき1回分に限り謝金の対象とします（その場合、謝金の算定に移動時間を含むことができます。）。

なお、複数名の実習指導員を委嘱した場合は、支給の対象となる実習指導員の人数は実習対象者の人数と同人数までです。

(3) 保険料

職場実習期間中の実習対象者の怪我および事故の発生に備えるために実習事業所が加入する傷害保険および損害賠償責任保険の保険料を実習生受入事業主が負担した場合、支給します。

支給区分	実習生受入事業主の区分	支給額	上限額
障害者職場実習等受入謝金	以下に該当しない事業主	実習対象者1人につき1日当たり 5,000円	年50万円まで
	もにす認定事業主(注釈)		年100万円まで
実習指導員への謝金	—	実習指導員1人につき1日の支援時間×2,000円	人数は実習対象者数と同数が上限
保険料	—	実費	—

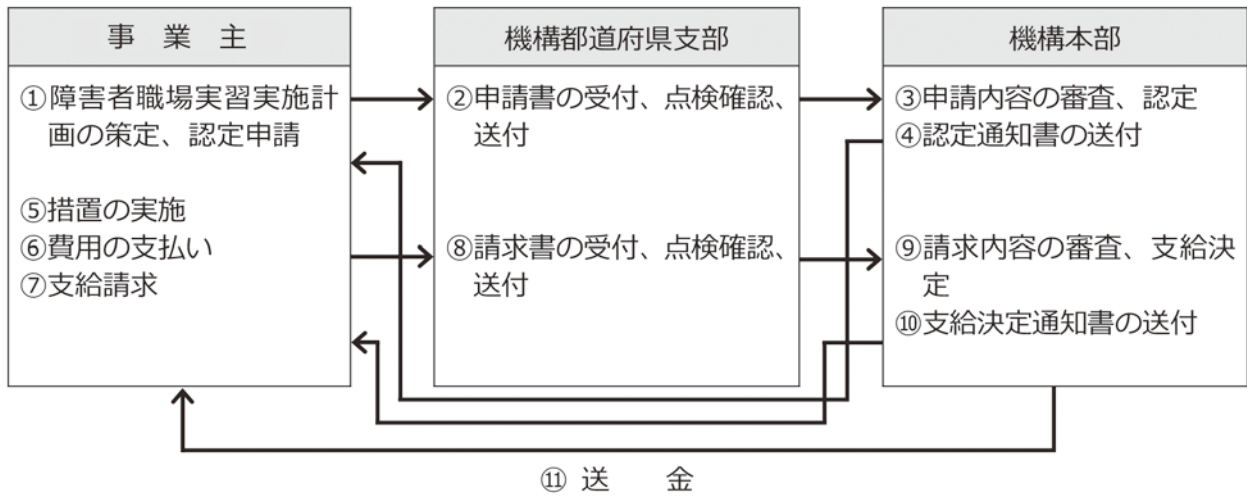
(注釈)「もにす認定事業主」とは、障害者雇用に関する優良な中小事業主に対する認定制度(もにす認定制度)により、障害者の雇用の促進および雇用の安定に関する取組の実施状況などが優良な中小事業主として厚生労働大臣が認定した事業主のことです。

もにす認定制度について、詳しくは以下の厚生労働省ホームページでご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/monisu.html>

6 認定申請

(1) 申請から支給までの流れ (①から⑩)



(2) 認定申請書の提出

職場実習を開始しようとする日の1か月前までに、障害者職場実習・職場見学等受入計画認定申請書（様式第1号）および添付書類を、実習事業所が所在する都道府県の機構都道府県支部に提出してください。提出書類については、14ページ「[2](#) 受給のための提出書類」を参照してください。

なお、審査の必要に応じて14ページに記載した書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

(3) 認定または不認定

イ 認定申請書および添付書類等の受理後、内容を審査の上、認定または不認定とします。

なお、認定申請後にページ④「受入謝金等の支給対象としない事業主」に該当することとなった事業主は不認定とします。

ロ 機構が提出を求めた書類については、機構が指定する日までに提出されない場合は、不認定とします。

ハ 認定または不認定を行ったときは、障害者職場実習・職場見学等受入計画認定通知書または障害者職場実習・職場見学等受入計画不認定通知書により通知します。

(4) 認定の取消し

認定を受けた事業主が次のイからへまでのいずれかに該当する場合は、当該計画の認定を取消します。

イ 認定の取消しの申し出があった場合

ロ 認定後に不正受給に該当していたことが判明した場合

ハ その他対象事業主、実習対象者、対象となる職場実習の要件に適合していない場合

ニ 認定を受けた後、支給決定前にページ④「受入謝金等の支給対象としない事業主」に該当することとなった場合

ホ 1ページ「1 対象事業主」(1)のへに該当する事業主について、支給請求日から審査中の間に、職場実習終了後雇用した障害者が自己都合離職等（「略称・用語等の説明」ページ②参照）

- 以外の離職をした場合
 へ その他認定を受けた事業主の責めに帰すべき事由がある場合

7 支給請求

(1) 支給までの流れは7ページ「6 認定申請」(1)をご参照ください。

(2) 支給請求書の提出

職場実習が終了した日の属する月の翌々月末まで(1ページ「1 対象事業主」(1)のへに該当する事業主は、対象となる障害者を雇用した日の属する月の翌々月末まで)に、障害者職場実習等受入謝金等支給請求書(様式第4号)および添付書類を、実習事業所が所在する都道府県の機構都道府県支部に提出してください。ただし、職場実習が終了した日の属する月の末日まで(1ページ「1 対象事業主」(1)のへに該当する事業主は、対象となる障害者を雇用した日の属する月の末日まで)に受給資格の認定の通知を受けていない場合は、当該認定通知日の属する月の翌々月末までに提出してください。提出書類については、14ページ「2 受給のための提出書類」を参照してください。

なお、審査の必要に応じて14ページに記載した以外の書類の提出をお願いすることがあります。

(3) 支給請求ができない場合

次のイまたはロに該当する場合は、受入謝金等の支給請求はできません。

- イ 認定後にページ④「受入謝金等の支給対象としない事業主」に該当することとなった場合
- ロ 1ページ「1 対象事業主」(1)のへに該当する事業主について、職場実習後雇用した障害者が支給請求日までの間に、自己都合離職等(「略称・用語等の説明」のページ②参照)以外の離職をした場合

(4) 支給または不支給決定

支給請求書および添付書類等の受理後、内容を審査の上、「支給」または「不支給」を決定し、障害者職場実習等受入謝金等支給決定通知書または障害者職場実習等受入謝金等不支給決定通知書により通知します。

なお、以下に該当する場合は不支給とします。

- 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
- ロ 支給請求後にページ④「受入謝金等の支給対象としない事業主」に該当することとなった場合
- ハ 不正受給に該当した場合
- ニ その他対象事業主、実習対象者、対象となる職場実習の要件に適合していない場合
- ホ 1ページ「1 対象事業主」(1)のへに該当する事業主について、支給請求日から審査中の間に、職場実習終了後雇用した障害者が自己都合離職等以外の離職をした場合
- ヘ 機構が提出を求めた書類について、機構が指定する日までに提出されない場合

(5) 支給の条件

支給に当たっては、機構が必要に応じて実施する職場実習の実施状況等についての確認または実地調査にご協力いただきます。その他機構が必要と認める事項についても、ご協力いただきます。

(6) 支給の取消し

支給決定後に次のイからへまでのいずれかに該当することになった場合は、支給決定を取り消します。支給決定の取消しを行った場合は、障害者職場実習等受入謝金等支給決定取消通知書により通知します。

- イ 支給決定の取消しの申し出があった場合
- ロ 不正受給に該当した場合
- 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。）
- ニ 不正受給に該当することにより不支給措置が執られた時点において、受入謝金等の支給決定をしたものの送金前である場合
- ホ 支給決定後に、支給対象外事業主であることが判明した場合
- ヘ その他事業主の責めに帰すべき事由がある場合

(7) 送金方法

指定の金融機関の口座に支給額を振り込みます。

なお、入金があるにもかかわらず支給決定通知書の到達が確認できない場合は速やかに申請事業所が所在する都道府県の機構都道府県支部あてご連絡ください。

(8) 返還

次のイから二までのいずれかに該当する場合は支給した受入謝金等の全部または一部を返還していただきます。

- イ 支給決定後に職場実習・職場見学等受入計画の認定が取り消された場合
- ロ 支給条件に違反または対象となる事業主、実習対象者、対象となる職場実習の要件等に適合していないこと等により、支給した額の返納が生じた場合（やむを得ない事由があると機構が認める場合を除きます。）
- ハ 支給すべき額を超えて支給を受けた場合
- ニ その他事業主の責めに帰すべき事由がある場合

なお、返還の決定をしたときは、障害者職場実習等受入謝金等返還等通知書により、事業主に通知します。

8 計画の変更

認定申請または支給請求について、次の（１）から（４）までの変更があった場合は、その変更内容に応じて、（４）に特に記載するもの以外の変更については変更があった時に随時、障害者職場実習・職場見学等受入計画変更届（様式第１５号）と添付書類により実習事業所が所在する都道府県の機構都道府県支部に届け出てください。

この場合の認定または支給決定は、当該届出の内容を踏まえて決定することとなります。

また、以下に記載のない変更内容に関する手続きや提出書類については、機構都道府県支部にお問い合わせください。

- (1) 事業主名の変更（添付する書類：当該変更が確認できる登記簿謄本（写）のコピー）
- (2) 代表者、事業主所在地、事業所名または事業所所在地の変更（添付する書類は不要です）
- (3) 対象事業主の合併若しくは統廃合または対象事業主の事業の譲渡等に伴う変更（添付する書類：当該変更が確認できる登記簿謄本（写）のコピー）
- (4) 認定を受けた職場実習受入計画の変更（添付する書類：変更が確認できる障害者職場実習計画書（様式第2号））

次のイからハまでの変更については、それぞれ記載した日までに届け出てください。

イ 職場実習期間の短縮

実習開始日の前日まで

ロ 委嘱した実習指導員の変更

変更を行おうとする前日まで

ハ 実習開始後、実習対象者本人の事情等により公共職業安定所等が変更する実習計画

変更後速やかに

◆ 職場見学等

1 対象事業主

(1) 職場見学等の受入れを行う事業主（以下「見学等受入事業主」といいます。）は、次のイから二までのすべてに該当し、障害者の雇用の促進および雇用の安定に関する取組の実施状況が優良なものであると機構が認める事業主として次のホからチまでのいずれかに該当する事業主が対象となります。

【すべてに該当】

- イ 過去3年間に2ページ「2 実習対象者」の障害者を常用雇用したことがあり、かつ、障害者雇用に関するノウハウのある事業主
- ロ 職場見学等を行う事業所（以下「見学等事業所」といいます。）の職場環境等が、見学対象者にとって危険を伴わないものであること。
- ハ 見学等事業所の従業員の中から、事業所の業務に精通し障害者の作業等の説明に適任と思われる方または、12ページ「4 受入対応者の委嘱」により委嘱した方を、当該見学等の担当者（以下「受入対応者」といいます。）として選任できること。
- ニ 障害者就労支援事業を行う事業所ではないこと。

【いずれかに該当】

- ホ もにす認定事業主（6ページ「注釈」参照）、特例子会社および重度障害者多数雇用事業所
- ヘ 障害者の雇用率が過去3年間5%以上で、過去3年間に自己都合または懲戒解雇など本人の責めに帰すべき理由以外の理由により離職した雇用障害者がいない事業主
- ト 職場見学等を希望する事業主が特定の障害種別における障害者の雇用に係る知見を必要としている場合には、当該障害種別の障害者雇用の経験を3年以上有しており、雇用障害者のうち当該障害種別の障害者が占める割合が30%以上で過去3年間に自己都合または懲戒解雇など本人の責めに帰すべき理由以外の理由により離職した当該障害種別の障害者がいない事業主
- チ その他機構が適当と認める事業主

(2) 対象事業主とすることができない事業主

ページ④「受入謝金等の支給対象としない事業主」に該当する事業主は対象となりません。

2 利用事業主

職場見学等を利用できる事業主等（以下「利用事業主」といいます。）は、これまで障害者を雇用したことがない事業所の事業主や、当該事業所の人事担当者や障害者の採用等の担当者、法定雇用率（「略称・用語等の説明」ページ①「障害者雇用率制度」参照）を達成していない事業所の事業主等、これまで雇用したことがない障害種別等の障害者を新たに雇い入れようとする事業所の事業主等です。

なお、次のイから二までに該当する場合を除くものとします。

- イ 法第44条第1項または法第45条第1項による同一の認定を受けた親事業主、特例子会社または関係会社が、認定を受けた親事業主、特例子会社または関係会社に職場見学等を行う場合

- 法第45条の2第1項による同一の認定を受けた親事業主または子会社が、認定を受けた親事業主または子会社に職場見学等を行う場合
- ハ 法第45条の3第1項による同一の認定を受けた事業協同組合等またはその組合員たる事業主が、認定を受けた事業協同組合等またはその組合員たる事業主に職場見学等を行う場合
- ニ 国、地方公共団体および特殊法人等である場合

3 対象となる職場見学等の要件

職場見学等は、見学等受入事業主と利用事業主が、次の要件を満たす障害者職場見学等実施計画を策定し、当該計画に基づいて行います。

職場見学等の期間および日数	一の事業主等の受入れは1回を限度とし、職場見学等の期間は1日から5日の範囲内
1日当たりの職場見学等の時間	1時間以上
職場見学等の内容	職場見学、講義・セミナー・意見交換会、OJTによる障害者の雇用管理手法の教授等、職場見学等を希望する事業所が抱える障害者雇用に関する課題の解決を目的とするものであること。 ただし、講義・セミナー等に関しては、無料で実施するものであること（助成対象経費と重複して参加者から金銭等を得るものではないこと）。 また、原則対面で実施することとし、オンライン活用はやむを得ない場合など限定的な範囲で活用すること。

4 受入対応者の委嘱

11ページ「1 対象事業主」(1)のハの受入対応者については、次の(1)または(2)の場合には、見学等事業所の役員または従業員以外の方を受入対応者として委嘱することができます。

なお、見学等受入事業主が委嘱に要する費用を支払って委嘱した方に限ります。

- (1) 多くの利用事業主を受け入れた際の案内役として必要な場合
- (2) 就労支援機関等の職員の方で、見学等事業所の業務に精通しており、職場見学等受入に際して、円滑に職場見学が進むよう助言、補助、支援等の役割として必要な場合

5 支給額

見学等受入事業主に支給する額は、次の(1)および(2)の合計額となります。

なお、同一の職場見学に関し、別途補助金等の支給を受けている場合は、対象となりません。

- (1) 障害者職場実習等受入謝金
 - イ 利用事業主1社につき、職場見学等を行った日数に日額5,000円を乗じて得た額を支給します。

□ 同一年度に支払う上限額は50万円（もにす認定事業主（6ページ注釈参照）は100万円）を限度とします。

ハ 職場見学等の実施時間が1時間未満の場合は、職場見学等を行った日とみなしません。

（2）受入対応者への謝金

受入対応者が職場見学等を実施した時間数(1時間以上である場合に支給します。またその場合、謝金の算定に移動時間を含むことができます。)に2,000円を乗じて得た額を支給します(1時間未満の時間数は切り捨てます。)

数名の受入対応者を委嘱した場合は、支給の対象となる受入対応者の人数は職場見学等対象者の人数と同人数までです。

支給区分	見学等受入事業主の区分	支給額	年間上限額
障害者職場実習 等受入謝金	以下に該当しない事業主	利用事業主1社につき 1日当たり5,000円	年50万円まで
	もにす認定事業主 (6ページ注釈参照)		年100万円まで
受入対応者への 謝金	-	受入対応者1人につき 1時間当たり2,000円	-

6 認定申請

(1) 申請から支給までの流れ、(2) 認定申請書の提出、(3) 認定または不認定および(4) 認定の取消しについては、7ページ「6 認定申請」をご参照ください。また「職場実習」とあるのは「職場見学等」に読み替えてください((4) 認定の取消しについては、ホを除きます)。

7 支給請求

(1) 支給までの流れ、(2) 支給請求書の提出、(3) 支給請求ができない場合、(4) 支給または不支給決定、(5) 支給の条件および(支給の取消し)については、8ページ「7 支給請求」をご参照ください。また「職場実習」とあるのは「職場見学等」に読み替えてください((4) 支給または不支給決定については、ホを除きます)。

8 計画の変更

9ページ「8 計画の変更」をご参照ください。

なお(4)については、「職場実習受入計画」を「職場見学等受入計画」に読み替え、職場見学受入対応者の変更については、変更を行おうとする前日までに届け出てください。

2 受給のための提出書類

- (1) 障害者職場実習受入謝金等を受給するためには、以下の表の提出書類（様式および証明書類）に提出書類チェックリスト（提出もれがないかの確認リスト）を添付して、提出してください。提出先は、事業所を管轄する機構都道府県支部です。
- (2) 提出方法は以下のとおりです。
- ①管轄する支部に持参または郵送
提出部数は、様式・助添付様式が3部、それ以外の書類が2部です。
- ②e-Gov 電子申請サービスを利用して送信
e-Gov 電子申請サービスを利用した申請書類の提出方法は、機構ホームページでご確認ください。
【電子申請のご案内：<https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/e-shinsei/index.html>】
- (3) 様式の作成に当たっては、機構ホームページに掲載の「記入例」および様式裏面の注意事項をご確認いただき、記載してください。
- (4) 各種様式および記入例、チェックリストは、機構ホームページからダウンロードしてください。
(<https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/sub04.html>)
- イ Word 等の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。
- ロ 様式類は、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をしてください。
- (5) ここに記載していない書類で審査に必要なになった場合に、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。



1 認定申請

提出期限：職場実習または職場見学等を実施しようとする日の1か月前まで

	提出書類	提出部数		留意事項
		職場実習	職場見学等	
1	障害者職場実習・職場見学等受入計画認定申請書（様式第1号）	●	●	
2	障害者職場実習計画書（様式第2号）	●	—	障害者の職場実習を行う場合に提出。公共職業安定所が職場実習計画を作成する場合は、公共職業安定所が作成した「職場実習実施計画書」を提出
3	職場見学等受入計画書（様式第3号）	—	●	職場見学を受入れる場合に提出
4	直近（報告年度の前年度）から3年分の障害者雇用状況報告書（写）	●	●	報告義務のない事業主の場合は不要
5	就業規則	●	—	実習時間が1日8時間を超える場合に提出
6	実習担当者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（写）	●	—	
7	実習指導員（委嘱）の要件を満たすことを証明する書類 ①職場適応援助者養成研修修了証書 ②経歴書	●	—	①職場適応援助者養成研修修了者である場合は提出 ②障害者に対する就労支援や雇用管理の経験を記載

	提出書類	提出部数		留意事項
		職場実習	職場見学等	
8	対象となる障害者であることを証する書類 (公共職業安定所が作成した様式第2号「職場実習実施計画書」を提出する場合には、対象となる障害者であることを証する書類は提出不要です)	●	—	(1)身体障害者 身体障害者手帳(写)。身体障害者手帳を所持しない方は、当分の間次のイ・ロによる医師の診断書・意見書(原本または写し)を添付。 イ 指定医または産業医の診断書・意見書(ただし心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害については、当分の間指定医によるものに限ります) ロ イの診断書は、障害の種類・程度・障害者雇用促進法別表に掲げる障害に該当する旨を記載したものとします。 (2)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の判定書(写)または療育手帳(写) (3)精神障害者 精神障害者保健福祉手帳(写)、統合失調症、そううつ病(そう病、うつ病を含みます)またはてんかんの精神障害のある方で精神障害者保健福祉手帳を所持していない方は主治医の診断書・意見書(原本または写し) (4)発達障害者 医師の診断書(原本または写し) (5)高次脳機能障害者 医師の診断書(原本または写し) (6)難病等にかかっている方 医療受給者証(写)、指定難病登録者証(写)、医師の診断書(原本または写し)または公的機関が発行の書類(原本または写し)。
9	職場見学等の受入対応者(委嘱)の要件を満たすことを証明する経歴書	—	●	就労支援機関等の職員であること、見学等事業所の業務に精通していることがわかる経験を記載
10	過去1年間の決算報告書(写)	●	●	申請事業主が社会福祉法人の場合に提出
11	障害者職場実習等支援事業支給要件確認申立書(様式第18号)	●	●	
12	国等の公共機関から補助金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)	●	●	請求する実習計画について国等の公共機関から補助金等を受ける場合に提出 決定前の場合は支給請求時に提出

2 支給請求

提出期限：職場実習または職場見学等が終了した日の属する月の翌々月末まで。

ただし、1ページ「1 対象事業主」(1)のへの場合、実習終了日から起算して3か月以内に当該障害者を新たに雇い入れた日の属する月の翌々月末まで。

なお、職場実習または職場見学等が終了した日の属する月の末日まで(1ページ「1 対象

事業主」(1)のへに該当する事業主は、対象となる障害者を雇用した日の属する月の末日まで)に受給資格の認定の通知を受けていない場合は、当該認定通知日の属する月の翌々月末まで。

	提出書類名	提出部数		備考
		職場実習	職場見学等	
1	障害者職場実習等受入謝金等支給請求書(様式第4号)	●	●	
2	障害者職場実習実施結果報告書(様式第5号)	●	—	職場実習を行った場合に提出
3	実習指導員(委嘱)活動実績報告書(様式第6号)	●	—	実習指導員の委嘱を行った場合に提出
4	実習指導員(委嘱)への謝金を支給請求する場合、実習指導員への謝金の支払いを確認できる以下の書類 (1)委嘱契約書(写) (2)委嘱業務を行ったことが確認できる書類(業務完了報告書(写)等) (3)請求書(写) (4)実習指導員への謝金の支払いを確認できる書類等	●	—	
5	保険料を支給請求する場合 (1)保険証書等、契約内容が確認できる書類(写) (2)保険料の支払書類 ・銀行振込金受取書(写)および振込明細書(写) ・領収書(写)(銀行振込によらない場合)	●	—	
6	職場見学等受入結果及び職場見学等対応者実施報告書(様式第7号)	—	●	職場見学等の受入を行った場合に提出
7	職場見学等の受入対応者(委嘱)への謝金を支給請求する場合、受入対応者への謝金の支払いを確認できる書類 (1)委嘱契約書(写) (2)委嘱業務を行ったことが確認できる書類(業務完了報告書(写)等) (3)請求書(写) (4)受入対応者への謝金の支払いを確認できる書類等	—	●	
8	実習後雇用した障害者に係る以下の書類(写) ・これまで雇用した経験のない障害種別の障害者であることを証する書類 ・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用) ・雇用契約書	●	—	1ページ「1 対象事業主」(1)のへの場合に提出
9	国等の公共機関から補助金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)	●	●	認定申請時に添付した場合は不要
10	障害者雇用に関する優良な中小企業に対する認定制度(もにす認定制度)に基づき都道府県労働局から認定を受けていることが確認できる書類	●	●	障害者雇用優良中小事業主基準適合事業主認定通知書の写し等(官公庁のインターネットの該当ページを印刷したもので可)認定を受けていない事業主の場合は不要

3 受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意

①障害者職場実習・職場見学等受入計画認定申請書（様式第1号）の記入方法

申請にあたっては、認定申請書以外に添付書類が必要となります。

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

〔提出方法〕①管轄する支部に持参または郵送 様式・助添付様式3部、添付書類2部を提出してください。

②e-Gov電子申請サービスを利用して送信 申請書類の提出方法は、機構ホームページでご確認ください

〔提出期限〕支援事業の提出期限については、詳しくは機構ホームページ（<https://www.jeed.go.jp/>）

様式第1号

障害者職場実習・職場見学等受入計画認定

1. 事業所コード

過去に当機構の助成金等を活用した事業所は、付番されている事業所コードを記入してください。
※ご不明の場合は支部にお問い合わせください。

3. 申請事業主

- ・事業主名欄は、会社もしくは法人等の名称を記入してください。
- ・代表者名欄は、代表者の役職名および氏名を記入してください。
- ・フリガナを記入してください。

4. 申請に係る事業所

- ・実習等を実施する事業所について記入してください。
- ・フリガナを記入してください。

社会保険労務士が手続を代行する場合に記入してください。

※手続きの代行は、社会保険労務士のみ可能です。
（行政書士、司法書士等は手続できません。）

6. 職場実習に係る要件等の記載欄

- ・1から4まである要件から、該当する1つにチェックを入れてください。公共職業安定所において職場実習計画が策定されている場合は4になります。
- ・1もしくは2の要件の場合は、当該年度における実施回数を記入してください。
また、当該年度に実施した実習の合計回数を記入してください。
- ・申請日から起算して過去3年間の雇用状況を記入してください。

事業所コード									
次のとおり障害者職場実習実施・職場見学等受入計画の認定を受けたいので申									
年									
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿									
申請事業主	所在地	(〒)							
	(フリガナ) 事業主名								
	(フリガナ) 代表者の役職及び氏名								
申請に係る事業所	事業所所在地	(〒)							
	(フリガナ) 事業所名								
提出代行者 事務代理者 代理人	<input type="checkbox"/> 提出代行者 <input type="checkbox"/> 事務代理者 <input type="checkbox"/> 代理人								
	住所	(〒)							
	事務所名								
1 職場実習実施計画（様式第2号のとおり）									
申請事業主の要件（申請日から起算して過去3年間の雇用状況を記載の上、該当									
<input type="checkbox"/> 1 これまで過去3年間、障害者を雇用したことがない事業所の事業主である。									
<input type="checkbox"/> 2 これまで身体障害者又は知的障害者以外の障害者を雇用したことがない									
<input type="checkbox"/> 3 これまで過去3年間において障害者を雇用している事業所の事業主であ									
<input type="checkbox"/> 4 初めて一般就労を目指す障害者等の職場実習を受け入れる事業所の事									
申請事業主（カッコ内は申請事業所における雇用状況）における過去3年間									
	申請日	（ 年 月 日 ）			1年前の				
常用労働者総数		（ ）人			（ ）人				
うち身体障害者数		（ ）人			（ ）人				
うち知的障害者数		（ ）人			（ ）人				
うち精神障害者数		（ ）人			（ ）人				
うち発達障害者数		（ ）人			（ ）人				
うち難病等患者数		（ ）人			（ ）人				
うち高次脳機能障害者数		（ ）人			（ ）人				
2 職場見学等受入計画									
申請事業主の要件（いずれかに該当する必要があります。）									
<input type="checkbox"/> 1 障害者の雇用の促進等に関する法律第44条の特例子会社である。									
<input type="checkbox"/> 2 障害者の雇用の促進等に関する法律第77条のものに認定事業主であ									
<input type="checkbox"/> 3 申請事業所が重度障害者多数雇用事業所である。									
<input type="checkbox"/> 4 障害者雇用率が過去3年間5%以上であり、この申請日の前日から起									
<input type="checkbox"/> 5 職場見学等を希望する事業主が特定の障害分野における障害者の雇									
用経験が3年以上有しており、雇用障害者のうち当該障害分野の算して過去3年間、自己都合又は懲戒解雇など本人の責めに帰すべき									
3 職場実習の実施又は職場見学等の受入れに係る費用等について、国、地方									
（この補助金等を受ける場合は、職場実習及び職場見学等受入に係る謝金等は									
※処理欄	審査結果	認定	不認定	認					
	認定番号	第							

い。【電子申請のご案内：<https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/e-shinsei/index.html>]
subsidy/s_syokubajisyu_jigyosub04_syokubajisyu.html) をご覧いただくか、支部にお問い合わせください。

(R6.4.1)

申請書

請します。
月 日

受理年月日(障害者助成部)		受理年月日	
法人番号			
本社又は主たる事務所の雇用保険適用事業所番号			
認定通知書の送付先・連絡先			
送付先・連絡先の所属	<input type="checkbox"/> 事業主	<input type="checkbox"/> 事業所	
所属先名称(部署等)			
担当者氏名			
電話番号			
申請の種類			
<input type="checkbox"/> 職場実習計画		<input type="checkbox"/> 職場見学等受入計画	
電話番号			
職名・氏名			
同一年度の実習実施回数	回目 (1 から 4 までの累計の合算)		
するものをチェックしてください。)			
(同一年度実習実積回数: 回)			
事業所の事業主である。(同一年度実習実積回数: 回)			
って、これまで雇用経験のない障害種別の			
業主である。(公共職業安定所が職場実習計画を策定する事業主)			
の雇用状況			
状況	2年前の状況		3年前の状況
日)	(年 月 日)	(年 月 日)	(年 月 日)
) 人	() 人	() 人	() 人
) 人	() 人	() 人	() 人
) 人	() 人	() 人	() 人
) 人	() 人	() 人	() 人
) 人	() 人	() 人	() 人
) 人	() 人	() 人	() 人
る。			
算して過去3年間、自己都合又は懲戒解雇など本人の責めに帰			
用に係る知見を必要としている場合には、当該障害分野の障害者			
障害者が占める割合が30%以上、かつ、この申請日の前日から起			
理由以外の理由により離職した障害者がいない事業主である。			
公共団体その他公共機関からの補助金等の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(支給できません。)			
定年月日	年 月 日		
受理番号			

2. 法人番号および雇用保険適用事業所番号
法人番号および雇用保険適用事業所番号を記入してください。

5. 障害者職場実習・職場見学等受入計画認定通知書の送付先・連絡先
希望する送付先にチェックをし、担当者の所属・氏名・電話番号を記入してください。

7. 職場見学に係る要件等の記載欄
1から5までである要件のうち、該当するものにチェックを入れてください。

8. 国、地方公共団体その他公共機関からの補助金等の有無
職場実習の実施または職場見学等の受入れに係る費用等について、補助金等の有無を記入してください。

②障害者職場実習計画書（様式第2号）の記入方法（申請事業主の要件1から3の場合）

様式第2号

障害者職場実習計画書

※実習対象者1名につき1枚作成してください（ 枚中 枚目）

1 事業所名

--

2 事業主名

--

3 実習を指導する者

(1) 実習担当者（実習事業所の従業員の中から選任した者）		<p>1. 実習担当者の記載欄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用保険の適用を受けている従業員の中から、実習対象者が従事する業務に精通し、実習対象者の作業指導に適任と思われる者を選任してください。 ・実習対象者が従事する業務に関する経歴等を記入してください。
(フリガナ)		
実習担当者氏名		
経歴		
(2) 実習指導員（実習指導員を委嘱した場合に記入）		<p>2. 実習指導員の記載欄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業員以外の者を、実習指導員として対価を支払い委嘱した場合、記入してください。 ・実習指導員の要件を具備しているか、確認できるよう詳細に記入してください。
(フリガナ)		
実習指導員氏名		
経歴		

4 職場実習対象者

(フリガナ)		障害の種類・程度	
氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
支援機関名	<p>3. 職場実習対象者の記載欄</p> <p>対象者について要件の確認、依頼元である支援機関等の情報も含めて記入してください。</p>		
支援機関所在地			
電話番号		登録公共職業安定所名	公共職業安定所
以下の項目について <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する			
① 過去3年間において、次のaからdまでのいずれかに該当する者である。			
a 実習事業所において職場実習を行ったことがある			
b 実習事業所において雇用関係、出向、派遣、請負、アルバイト、事前研修等により就労したことがある			
c 実習事業所において職場適応訓練を受けたことがある。			
d 実習事業所の事業主（法人にあっては代表者）又は取締役の配偶者若しくは3親等内の親族又は姻族			
② 学校教育法に規定する学校（幼稚園及び小学校を除く。）の生徒及び学生のうち卒業年次でない。			

5 実習期間

年 月 日 () ~ 年 月 日 () () 日間

6 実習時間

時 分 ~ 時 分 (実働時間： 時間 分、休憩： 分)

7 実習の目的

--

8 実習の日程・内容

日程	
	<p>4. 実習の詳細記載欄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「5 実習期間」は、1週間から1か月の範囲内で記載してください。併せて、職場実習の日数を3日から10日の範囲内で、何日間か記入してください。 ・「6 実習時間」は、拘束時間を記載してください。併せて、実労働時間と休憩時間の内訳を記入してください。 ・「7 実習の目的」と「8 実習の日程・内容」は、依頼元である支援機関等と確認の上、詳細に記入してください。 <p style="text-align: center;">5. 必要な項目のチェック 必ずチェックしてください。</p>

本障害者職場実習実施計画について、上記のとおり相違ないことを職場実習対象者、実習担当者及び実習指導員に確認させていること。	<input type="checkbox"/> 確認させた <input type="checkbox"/> 確認させていない
---	--

本障害者職場実習実施計画について、上記の5から8までについて相違ないことを本実習の依頼元である支援機関に確認させていること。	<input type="checkbox"/> 確認させた <input type="checkbox"/> 確認させていない
--	--

年 月 日	事業所名 _____ 代表者名 _____
-------	--------------------------

③障害者職場実習等受入謝金等支給請求書（様式第4号）の記入方法

請求にあたっては、支給請求書以外に添付書類が必要となります。

〔提出先〕申請事業所を管轄する都道府県支部（以下「支部」といいます。）

〔提出方法〕①管轄する支部に持参または郵送 様式・助添付様式3部、添付書類2部を提出してください。

②e-Gov 電子申請サービスを利用して送信 申請書類の提出方法は、機構ホームページでご確認

〔提出期限〕支援事業の提出期限については、詳しくは機構ホームページ（<https://www.jeed.go.jp/>）

- 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。
- 2. 請求事業主
・所在地、事業主名（会社もしくは法人等の名称）（フリガナ）、および代表者名（フリガナ）を記入してください。
・代表者名には、代表者の役職名および氏名を記入してください。
- 3. 支給請求に係る事業所
実習等を実施した事業所所在地、事業所名（フリガナ）を記入してください。
- 社会保険労務士が手続を代行する場合に記入してください。
※手続の代行は、社会保険労務士のみ可能です。（行政書士、司法書士等は手続できません。）
- 6. 認定番号
認定通知書に記載された認定番号を記入してください。
- 8. 職場実習受入結果の記載欄
・経費については、対象者ごとに記載し、合計額を算出してください。
・実習指導員を委嘱した場合は、併せて記入してください。
- 9. 職場見学受入結果
・経費については、様式に沿って記入してください。
・職場見学対応者を委嘱した場合は、併せて記入してください。

様式第4号
障害者職場実習等受入謝金等支給請求書

事業所コード

次のとおり請求します。

年 月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

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	
提出代行者 事務代理人 代理人	<input type="checkbox"/> 提出代行者 <input type="checkbox"/> 事務代理人 <input type="checkbox"/> 代理人	
	住所	〒 ()
	事務所名	

1 この支給請求書で請求する認定番号等

(1) 認定番号	第 号	(2) 職場実習・職場見学
----------	-----	---------------

2 職場実習実施結果

(1) 職場実習の実施状況 職場実習実施結果報告書、実習指導員

(2) 経費

① 職場実習受入謝金	実習対象者名	職場実習計画日数	3日以上実習を行った日(ア)	謝金の額(ア×5,000円)
		日	日	円
		日	日	円
		日	日	円
合計(イ)				円

②実習指導員への謝金

委嘱した実習指導員の氏名	職場実習期間における授時間の合計(ア)

3 職場見学受入結果

(1) 職場見学の実施状況 職場見学受入結果及び職場見学等対応者

(2) 経費

① 職場見学受入謝金	1日以上見学受入を行った日(ア)	謝金の額(イ)(ア×5,000円)	同
	日	円	円
② 委嘱した職場見学等対応者への謝金	受入期間中における対応時間の計(ア)	謝金の額(イ)(ア×2,000円)	円
	時間		

職場実習・職場見学に係る費用等については、国、地方公共団体その他公（この補助金等を受ける場合は、職場実習及び職場見学等受入に係る謝

※処理欄	審査結果	支給	不支給	支給
	支給決定番号	第 号		号

ください。【電子申請のご案内：<https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/e-shinsei/index.html>】
subsidy/s_syokubajisyu_jigyo/sub04_syokubajisyu.html) をご覧いただくか、支部にお問い合わせください。

日	受理年月日(障害者助成部)	受理年月日
支給決定通知書の送付先・連絡先(変更)		
送付先・連絡先の所属	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 事業所	
所属先名称(部署等)		
担当者氏名		
電話番号		
振込金融機関等		
金融機関名		コード番号
支店名		コード番号
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	
口座番号		
フリガナ 口座名義		
	職名・氏名	
	電話番号	
学受入期間	年 月 日 ~	年 月 日
(委嘱) 活動実績報告書のとおり		
同一年度に受給した謝金等の額(ウ)	同一年度に受給できる額(50万円-ウ。もにす認定事業主は100万円-ウ。)(エ)	※3H以上職場実習を行った日が職場実習計画日数の5割未満である場合は支給しません。
円	円	
イとエの小さい額(A)	円	
支	(ア) × 2,000円(B)	③保険料(C)
時間	円	円
実施報告書のとおり		
一年度に受給した謝金等の額(ウ)	同一年度に受給できる額(50万円-ウ。もにす認定事業主は100万円-ウ。)(エ)	イとエの小さい額(D)
円	円	円
支給請求額(A+B+C+D+Eの合計)		円
共機関からの補助金・助成金等の有無金等は支給できません。)		(有・無)
決定日	年 月 日	
支給決定額	円	

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

5. 受入謝金等の振込希望金融機関
・受入謝金等の振込先を記入してください。
・口座名義(フリガナ)は省略等せず必ず記入してください。

7. 実習期間、職場見学等受入期間
実施した各期間を記入してください。

10. 国、地方公共団体その他公共機関からの補助金等の有無
職場実習の実施または職場見学等の受入に係る費用等について、補助金等の有無を記入してください。



MEMO

JEEDお問い合わせ先

JEEDの障害者職場実習等支援事業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 高岡市ハケ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／



独立行政法人
高年齢・障害者・求職者雇用支援機構
Japan Organization for Employment of the Elderly, Persons with Disabilities and Job Seekers