

特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）の申請にあたって

障害者雇用の経験のない中小企業（障害者の雇用率制度の対象となる労働者数 45.5 人～300 人の中小企業）が、公共職業安定所（以下「安定所」という。）若しくは地方運輸局（以下「運輸局」という。）又は適正な運用を期すことのできる特定地方公共団体、有料・無料の職業紹介事業者若しくは無料船員職業紹介事業者（以下「有料・無料職業紹介事業者等」という。）の紹介により、雇用率制度の対象となるような障害者を初めて雇用し、当該雇入れによって法定雇用率を達成する場合に助成するものであり、中小企業の障害者雇用の促進を図ることを目的としています。

1. 受給できる事業主の方→（以下のすべてに該当する事業主の方です。）

- (1) 雇用保険の適用事業主であること
- (2) 常時雇用する労働者（以下「常用労働者」という。）の数が 45.5 人～300 人※¹であること
※1：常用労働者数とは、例年安定所へ提出している「障害者雇用状況報告」における「⑧(=)法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数」に記載する人数になります。
- (3) 対象労働者を、安定所若しくは運輸局又は有料・無料職業紹介事業者等の紹介により、雇用保険の一般被保険者として1人以上雇入れ、1人目の対象労働者を雇入れた日の翌日から3か月以内に安定所、運輸局又は有料・無料職業紹介事業者等の紹介により、雇い入れた対象労働者の数が障害者雇用促進法に規定する法定雇用障害者数以上になった事業主であること（「常用労働者数ごとに必要な対象労働者数」参照）
- (4) 対象労働者を助成金の支給後も雇用保険の一般被保険者として継続して雇用すること（対象労働者の年齢が65歳以上に達するまで継続して雇用し、かつ、当該雇用期間が継続して2年以上あることをいう。）が確実であると認められる事業主であること
- (5) 1人目の対象労働者の雇入れ日の前日から過去3年間に、対象労働者について雇用実績のない事業主であること
- (6) 1人目の対象労働者の雇入れ日の翌日から3か月以内に雇い入れる対象労働者の数が障害者雇用促進法に規定する法定雇用障害者数以上になった日（以下「雇入れ完了日」という。）の前日の前後6か月間（以下「基準期間」という。）に事業主の都合による従業員の解雇（勧奨退職を含む。）をしていないこと
- (7) 基準期間に倒産や解雇など特定受給資格者となる離職理由で受給資格決定された者の数が対象労働者の雇入れ完了日における被保険者数の6%を超えていない（特定受給資格者となる離職理由の被保険者が3人以下の場合を除く。）こと
- (8) 対象労働者の出勤状況及び賃金の支払い状況等を明らかにする書類（労働者名簿、賃金台帳、出勤簿等）を整備、保管し、管轄労働局長の求めに応じ提出又は提示する、管轄労働局が行う実地調査に協力するなど、助成金の支給又は不支給の決定に係る審査に協力する事業主であること
- (9) 就労継続支援A型の事業を実施していない事業主であること

参考 常用労働者数ごとに必要な対象労働者数

常用労働者数	対象労働者数	常用労働者数	対象労働者数
45.5～91.0 人未満	1 人	182.0～227.5 人未満	4 人
91.0～136.5 人未満	2 人	227.5～273.0 人未満	5 人
136.5～182.0 人未満	3 人	273.0～300.0 人未満	6 人

☆ 受給するための要件

上記に該当する事業主であって、以下のいずれにも該当しないことが受給するための要件となります。該当する場合は、特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）は支給されません。

- イ 安定所等の紹介以前に、雇用の内定があった対象労働者を雇い入れる場合
- ロ 雇入れ完了日の前日から過去3年間に、職場適応訓練（短期の職場適応訓練を除く。）を受けたことのある者を当該職場適応訓練を行った事業主が雇い入れる場合
- ハ 助成金の支給対象期間の途中に、法定雇用障害者数を満たさなくなった場合又は対象労働者を事業主の都合により離職（解雇、勧奨退職、事業縮小や賃金大幅低下、事業所移転等による正当理由自己都合退職など）させた場合
- ニ 雇入れ完了日の前日から過去3年間に、当該雇入れに係る事業所と雇用、請負、委任の関係にあった者、又は出向、派遣、請負、委任の関係により当該雇入れに係る事業所において就労したことのある者を雇い入れる場合
- ホ 雇入れ完了日の前日から過去1年間に、当該対象労働者を雇用していた事業主と、資本的・経済的・組織的関連性等からみて密接な関係にある事業主が当該対象労働者を雇い入れる場合
- ヘ 対象労働者の労働に対する賃金を、支払期日を超えて支払っていない場合（支給申請を行うまでに当該賃金を支払った場合を除く。）
- ト 安定所等の紹介時点と異なる条件で雇入れた場合で、対象労働者に対し労働条件に関する不利益、又は違法行為があり、かつ、当該対象労働者から求人条件が異なることについての申出があった場合
- チ 助成金の申請を行う際に、雇入れに係る事業所で成立する保険関係に基づく前年度より前のいずれかの年度の労働保険料を滞納している場合
- リ 偽りその他の不正行為により、本来受けることのできない助成金等を受け、又は受けようとしたことにより3年間にわたる不支給措置がとられている場合
- ス 労働関係法令の違反を行ったことにより助成金を支給することが適切でないものと認められる場合
- ル 高年齢者雇用確保措置を講ずべきことの勧告を受けた場合
- ヲ 性風俗関連営業、接待を行う飲食等営業又はこれらの営業の一部を受託する営業を行っており、接待業務等に従事する労働者として雇い入れる場合

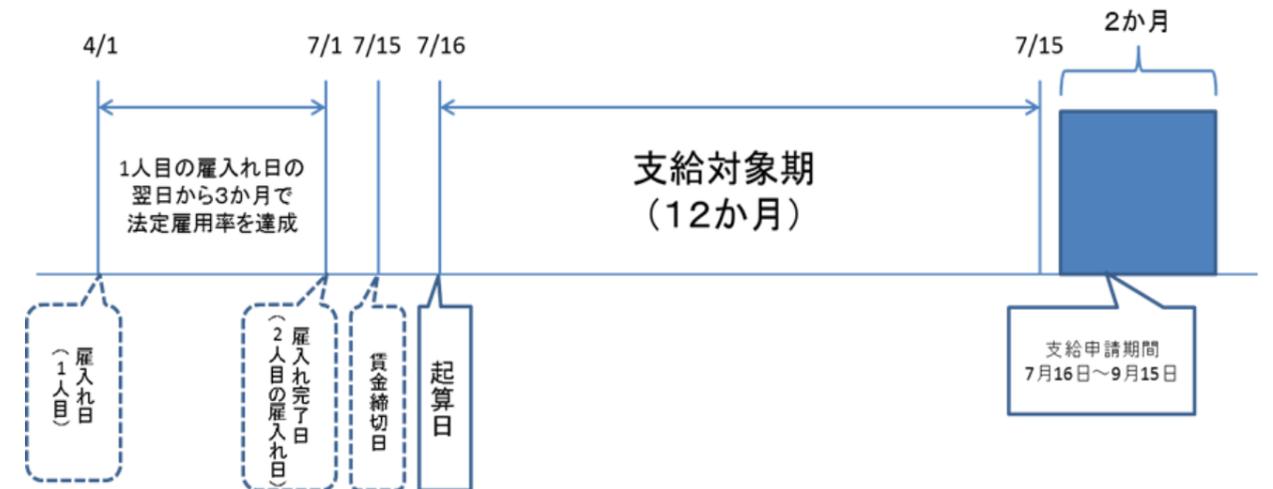
- ワ 暴力団に関係している場合
- カ 支給申請日または支給決定日の時点で倒産している場合

2. 受給のための手続

雇入れ完了日から12か月経過した日の翌日からあと2か月以内に必要な書類を添えて「**特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）支給申請書**」を、事業所の所在地を管轄する労働局長あて提出してください。

なお、提出は、管轄労働局長の指揮監督する安定所を経由して行うことができます。場合によっては、支給申請期限を過ぎると、申請してもそれを理由として、特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）は支給できません。

（参考）受給手続きの流れ



3. 対象労働者

障害者雇用促進法上に規定されている以下の労働者が対象となります。

- イ 身体障害者
- ロ 知的障害者
- ハ 精神障害者（精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているものに限る。）

4. 受給できる額

支給額は 120 万円です。

注 意

- (1) この助成金の支給期間の終了後に対象労働者を事業主の都合で離職させた事業主に対しては、支給した助成金の返還を求められます。
- (2) 偽りその他の不正の行為によって助成金の支給を受け、又は受けようとした場合は、不支給決定又は支給決定の取消しを行います。この場合、すでに支給した助成金については全額返還していただくとともに、不支給決定又は支給決定の取消しを受けた日以後3年間は各種助成金の支給を受けることができません。さらに、特に悪質なものについては、公表する場合や、詐欺罪等により刑罰に処される場合があります。
- (3) 雇い入れに係る事業主が、同一の事由により、事業復興型雇用創出助成金等の支給を受けた場合には、支給されません。
- (4) 高年齢者雇用確保措置を講ずべきことの勧告を受けた場合、助成金を受けることができなくなることがあります。
- (5) 国、地方公共団体、行政執行法人等（これらの機関からの委託事業を実施している事業主で、対象労働者が当該委託事業に従事する場合を含む）の機関は支給対象とならない場合があります。
- (6) 助成金の支給申請から支給決定までの間及び支給終了後において総勘定元帳などの帳簿の提示を求められます。
- (7) 助成金を受給した事業主は国の会計検査の対象になることがあり、検査の対象となった場合は、ご協力をお願いします。また、関係書類については、支給決定がされた時から5年間整理保存してください。 **(01.9)**

支給申請書記載例

(事業主・代理人) 欄へ事業主を記載する場合には、雇用保険適用事業主名を記載してください。記名押印又は自筆による署名で記載してください。
 押印する場合は、雇用保険適用事業所台帳に押印してある事業主印を押印してください。
 ※ 記名押印された場合には捺印を押印していただくと訂正のとき便利です。自筆による署名の場合は自筆による署名により訂正していただくことが可能です。

○申請書裏面の注意もご参照ください。
 ○黒のボールペンで記入してください。

①欄は、支給申請時点での常時雇用する労働者数を記載してください。

②欄は、①欄に記載した常時雇用する労働者数に 0.022 を乗じて得た数(小数点以下切り捨て)を記載してください。
 (例)
 ①欄の数 : 45.5 人 × 0.022 = 1.001
 この場合、小数点以下を切り捨てた「1」を記載する。

⑤欄は、対象労働者を雇い入れた事業所で行う主たる事業を、日本産業分類の中分類のうち当てはまるものの事業名を記載してください。

⑥欄は、雇い入れた対象労働者が、
 ・重度身体障害者及び重度知的障害者である場合は2人として、
 ・短時間労働者(重度身体障害者及び重度知的障害者、精神障害者である場合は除く)である場合は0.5人として、
 ・上記2つ以外の対象労働者は1人として、
 計算した合計数を記載してください。
 (例)
 重度身体障害者(A)を1人、短時間労働の知的障害者(B)を1人雇い入れた場合
 $A \times 2 + B \times 0.5 = 2 + 0.5 = 2.5$
 この場合は、⑥欄に「2.5人」として記載します。

◎ 支給申請書の提出により支給決定した金額は、指定の金融機関口座に振り込まれますので、「3 払渡希望金融機関」に振り込みを希望する金融機関名等を記載してください。
 なお、支給決定後に、指定の金融機関口座に振り込まれるまでには、ある程度時間を要しますのであらかじめご了承ください。

様式第1号(表面)

年 月 日

特定求職者雇用開発助成金(障害者初回雇用コース)支給申請書

労働局長 殿
 (公共職業安定所長)

以下のとおり特定求職者雇用開発助成金(障害者初回雇用コース)の支給を申請します。

1 申請事業主の状況	(事業主・代理人) ※該当するものを○で囲んでください。 住所(〒 112-8577) 東京都文京区後楽 1-9-20 名称 株式会社 わくわく食品 代表者氏名 安定 次郎 印		(事業主・提出代行者・事務代行者・社会保険労務士) ※該当するものを○で囲んでください。 住所(〒) 代理人等 氏名 印		
	①常時雇用する労働者数	45.5 人	②法定雇用障害者数	45.5 人	
	③雇用保険適用事業所番号	1301-012345-6	④労働保険番号	13011234567-000	
	⑤産業分類(中分類)	食料品製造業			
	⑥ 雇い入れた対象労働者の数(※)	1 人			
	⑦ 1人目の対象労働者の雇入れ日	令和元年 5月 1日			
	⑧ 雇入れ完了日	令和元年 5月 21日			
	⑨ 賃金締切日 ※ 該当するものを○で囲み、有の場合は締切日を記入してください。	有(毎月 20日)・無			
	⑩ ⑦の雇入れ日から起算して過去3年間の対象労働者の雇用の有無 ※ 該当するものを○で囲んでください。(以下、⑪、⑫も同様)	有・無			
	⑪ ⑦の雇入れ日から起算して3年以内の6月1日時点において障害者雇用状況報告の報告義務対象外だった年の有無 (有の場合、義務対象外となった年)	有・無 年			
	⑫ ⑧の雇入れ完了日から起算して6か月前の日から1年間の解雇等の有無	有・無			
	⑬ 就労継続支援A型の事業の実施の有無	有・無			
	2 事務手続担当者	(氏名) 厚生 花子 (所属部署) 総務部 (電話番号) 03-1234-5678			
3 払渡希望金融機関	金融機関名	雇用対策銀行	口座の種類	普通・当座・その他	
	支店名	後楽支店	口座番号	012345	
	(フリガナ)	カクワクイク食品 カクワクイク食品 アンテイロウ			
	口座名義	株式会社 わくわく食品 安定次郎			

⑦欄は、1人目の対象労働の雇入れ年月日を、⑧欄は法定雇用障害者数以上となる対象労働者数の雇入れが完了した日を記載してください。

⑨欄は、対象労働者を雇い入れた日における賃金締切日及び賃金支払日を記載してください。

「2 事務手続担当者」欄には、当該申請書を提出するに当たり、手続きを行う担当者の氏名、所属部署、電話番号を記載してください。

(注意事項)

- 支給対象期の途中で所定労働時間に係る取扱いの変更や最低賃金の減額の特例に係る取扱いの変更があった場合は、支給申請時に必ず申し出てください。
- 支給申請の際には雇用契約書又は雇入れ通知書を提出してください。
- 支給申請は定められた支給申請期間内に行ってください。支給申請期限を過ぎると、本助成金の支給はできません。

※ 対象労働者それぞれの状況は、添付の様式第1号(2)「対象労働者雇用状況等申立書」のとおり。

(労働局/安定所記載欄)

①法定雇用率	%	②不足数	人	達成・未達成	③最低賃金の除外
④1人目の対象労働者が被保険者となった年月日	年 月 日	⑤支給・不支給判定			
⑥備考					