

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(〒) 名称 代表者氏名		:(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。 代 住所(〒) 理 名称 人 氏名 等	
	①常時雇用する労働者数	人	②法定雇用障害者数	人
	③雇用保険適用事業所番号	—	④労働保険番号	
	⑤産業分類(中分類)			
	⑥ 雇い入れた対象労働者の数(※)	人		
	⑦ 1人目の対象労働者の雇入れ日	年 月 日		
	⑧ 雇入れ完了日	年 月 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 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) (所属部署)		(電話番号)
3 払渡希望 金融機関	金融機関名		口座の種類	普通・当座・その他
	支店名 (フリガナ)		口座番号	
	口座名義	-----		

※ 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						

様式第1号（裏面）

（注意事項）

- 1 この申請書は、対象労働者を雇入れが完了した日（賃金締切が定められている場合は、雇入れを完了した日の直後の賃金締切日の翌日。ただし、賃金締切日に法定雇用率を達成した場合は雇入れを完了した日の翌日、賃金締切日の翌日に法定雇用率を達成した場合は雇入れを完了した日）から起算して12か月経過した日後2か月以内に申請事業主の所在地を管轄する労働局長に提出しなければなりません。支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、助成金の支給はできません。
 なお、当該提出については、申請事業主の所在地を管轄する公共職業安定所を経由して行うことができます場合があります。ただし、天災等により提出できないときは、その理由を記した書面を添えて当該事由のやんだ後1か月以内に提出することができる場合があります。
 また、「申請事業主」とは、障害者雇用状況の報告義務のある事業主であり、本助成金は、支社・支店等を含む事業所全体（障害者雇用状況の報告単位）で初めて障害者を雇用した場合に対象となります。
- 2 この支給申請書の提出後、支給又は不支給の決定通知がなされることとなりますが、支給決定の通知後においても対象労働者を解雇した場合は、助成金の返還を求められることがあるのでご注意ください。
- 3 支給後であっても、偽りその他不正の行為が判明した場合には、支給した助成金の返還を求め、これにより後5年間助成金を受けることができなくなることがあります。また、刑事告発することもあります。
- 4 この申請書の提出に当たっては、賃金台帳、出勤簿等、対象労働者であることを証明する書類、雇入れ通知書等、対象労働者雇用状況等申立書（対象労働者が2人以上である場合は、それぞれの申立書）、対象労働者となる障害者の雇用実績を確認する書類、常用労働者数等を記載した資料等の書類を提出又は提示していただくほか、支給・不支給の決定に係る審査の必要に応じた書類を管轄労働局及び管轄安定所の求めに応じ、提出又は提示していただくことがあります。
 また、支給決定後にも同様に上記書類その他申請内容を証明するために必要な書類等を提出又は提示していただくことがあります。

（記載要領）

- 1 記載に当たって、
 - (1) 1～4欄および所要の欄のみ記載し、労働局／安定所記載欄は記載しないでください。
 - (2) 記入枠の部分は、枠からはみださないように大きめの文字又は数字により明瞭に記載してください。
- 2 「1 申請事業主の状況」欄について
 - (1) ①欄「常時雇用する労働者数」は、常時雇用する労働者のうち短時間労働者については1人をもって0.5人として記載してください。また、申請事業主の事業所において、主たる事業の種類が障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則別表第4の除外率設定業種欄に掲げる業種に該当する場合は、除外率により控除すべき労働者を控除した数を記載してください。（除外率等について不明の場合は、公共職業安定所にお問い合わせください。）
 - (2) ②欄「法定雇用障害者数」は、①欄「常時雇用する労働者数」×0.023の数（小数点以下切り捨て）を記載してください。
 - (3) ⑤欄「産業分類（中分類）」は、対象労働者の雇入れに係る事業所の行う主たる事業について、日本標準産業分類の中分類の事業名又は番号を記載してください。
 - (4) ⑥欄「雇入れた対象労働者の数」は、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である場合を除く）の場合は0.5人として計算した合計数を記載してください。令和5年3月31日までの5年間の措置として、精神障害者である短時間労働者であって、雇入れから3年以内の者である等の要件を満たす場合には、1人を1人として計算した合計数を記載してください。
 - (5) ⑦欄「1人目の対象労働者の雇入れ日」は、1人目の対象労働者の雇入れ年月日を、⑧欄「雇入れ完了日」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（最後の対象労働者を雇入れた日）を記載してください。
 - (6) ⑩欄には、1人目の対象労働者の雇入れ日の前日から起算して過去3年間に対象労働者である障害者の雇用実績の有無をいずれかに○をすることにより記載してください。
 - (7) ⑪欄には、1人目の対象労働者の雇入れ日の前日から起算して3年間の6月1日現在の障害者雇用状況報告で報告義務対象外だった年の有無をいずれかに○をすることにより記載してください。なお、有の場合、報告義務対象外だった年を記載してください。
 - (8) ⑫欄には、雇入れ完了日の前日から起算して6か月前の日から1年を経過する日までにおいて、当該雇入れに係る申請事業主で雇用する被保険者を事業主の都合により解雇等（勧奨退職等を含む）したことの有無をいずれかに○をすることにより記載してください。該当する事実があった場合には助成金の支給を受けることができません。また、同じ期間に、特定受給資格者となる理由によりその雇用する被保険者を対象労働者の雇入れ完了日における被保険者数の6%を超えて離職させている（特例受給資格者となる離職理由により離職した者が3人以下である場合を除く。）場合も助成金の支給を受けることができません。なお、これらの要件については、支給申請前に管轄安定所に照会することができます。

※以下は記入しないでください。

決裁欄	[所長]	[部長・次長]	[課長・統括]	[上席・係長]	[職業指導官]	[担当]
	[局長]	[部長]	[課長]	[課長補佐]	[職業指導官]	[係長] [担当]

対象労働者雇用状況等申立書 (特定求職者雇用開発助成金(障害者初回雇用コース))

事業主記載事項	※確認欄
1 事業所名称	確認日 年 月 日
2 事業所番号	確認者
3 対象労働者を雇入れ日1年前に雇用了した事業主との関係が (ある ・ ない)	
○対象労働者に係る状況	(特記事項)
4 対象労働者氏名 ()	
5 障害の種別 ()	
6 雇入れ日 (年 月 日)	
7 公共職業安定所又は地方運輸局の紹介前に、対象労働者の面接を行ったことが (ある ・ ない)	
8 雇入れ日の前日から起算して3年前の日から当該雇入れの前日までの間に、1の事業所で雇用または就労の経験が (ある ・ ない)	
9 対象労働者の労働条件等	
① 仕事の内容 ()	
② 勤務時間 ()	
③ 所定労働時間 (日・週・月ごとに)	
④ 休日 ()	
⑤ 雇用期間 (雇用期間の定め あり(契約期間)) ・ なし () (契約期間の反復更新 あり ・ なし ())	
⑥ 助成金支給終了後も引き続き雇用する見込み (あり ・ なし)	
10 求人票に記載した求人条件により対象労働者を雇用して (いる ・ いない) ・ 「いない」の場合、求人条件の変更について、本人と合意して(いる ・ いない)	
11 対象労働者の賃金支払い状況等	
① 賃金締切日及び賃金支払日 ()	
② 最低賃金の減額の特例の許可を受けている者で (ある ・ ない)	
③ 支給対象期に係る賃金のうちまだ支払っていないものが (ある ・ ない)	
④ 時間外手当・深夜手当・休日出勤手当等を法定どおり支払って (いる ・ いない)	
12 対象労働者が地方運輸局からの紹介就職である場合は、紹介をうけた地方運輸局名 ()	

上記の記載事項については、いずれも相違ありません。

また、上記対象労働者の雇用状況の確認を安定所(労働局)が行う場合には協力します。

年 月 日 事業主 所在地
又は 名称
代理人 氏名

※申請者が代理人の場合、右上欄に代理人の氏名等を記入し、右下欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に事業主の氏名等を記入し、右下欄に申請者の氏名等を記入してください。

事業主
又は 所在地
社会保険労務士 名称
(提出代行者・事務 氏名
代理者の表示)

- 注) 1. この様式は必要事項を記載して、支給申請書とあわせて提出して下さい。
2. 対象者労働者が2人以上になる場合については、対象労働者それぞれについて本様式の記載をしてください。
3. 確認欄は、対象労働者の雇用状況について実地確認の際に使用しますので記載しないで下さい。
4. 提出前に、「対象労働者に係る状況」欄及び本様式の別紙(特定求職者雇用開発助成金勤務実態等申立書)について、記載内容に相違ないかを対象労働者本人に確認した上でご提出願います。なお、申請内容に疑義がある場合、必要に応じて対象労働者本人にも事情聴取等を行うことがありますのでご注意ください。

特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）勤務実態等申立書

事業所名称 _____ (雇用保険適用事業所番号 _____)
 対象労働者氏名 _____ (雇用保険被保険者番号 _____)
 賃金締切日 _____ 日締切 賃金支払日 (当月 ・ 翌月) _____ 日払
 変形労働時間制 (有 ・ 無) _____

① 賃金支払形態

「賃金支払形態」欄より該当する項目を○で囲み、「基本賃金額」欄に契約書等に記載の基本賃金の額を記載してください。

	雇入れ日時点の契約内容	変更・更新後の契約内容 < 年 月 日適用 >
賃金支払形態	(月給・日給・時給・出来高給・その他)	(月給・日給・時給・出来高給・その他)
基本賃金額	円	円

※支給対象期中に契約内容に変更・更新があった場合は、新旧の契約内容がわかる書類を添付してください。

② 支給対象期における各月の対象労働者の賃金

支給対象期前及び支給対象期における各月(※1)の賃金(※2)を記入してください(有給休暇は、出勤日数や実労働時間に含めてください。)

	支給対象期前	1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目
日付	/ (雇入れ日) ~ / (雇入れ完了日の前日)	/ (雇入れ完了日) ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
支払日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
出勤日数	日	日	日	日	日	日	日
実労働時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
うち時間外・休日労働時間	日 時間	日 時間	日 時間	日 時間	日 時間	日 時間	日 時間
①基本賃金 (毎月定額で支払われる手当を含む)	円	円	円	円	円	円	円
②時間外・休日労働手当	円	円	円	円	円	円	円
③その他	円	円	円	円	円	円	円
賃金合計 (①+②+③)	円	円	円	円	円	円	円
備考							

	7月目	8月目	9月目	10月目	11月目	12月目
日付	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
支払日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
出勤日数	日	日	日	日	日	日
実労働時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
うち時間外・休日労働時間	日 時間					
①基本賃金 (毎月定額で支払われる手当を含む)	円	円	円	円	円	円
②時間外・休日労働手当	円	円	円	円	円	円
③その他	円	円	円	円	円	円
賃金合計 ①+②+③	円	円	円	円	円	円
備考						

(※1) 支給対象期と同様、対象労働者の雇い入れに係る日から1か月ごとの賃金額を記入してください。

(例：雇入れ日4月1日、賃金締切日が毎月20日の場合)

「支給対象期前」には4月1日～4月20日まで、「1月目」には4月21日～5月20日まで、「2月目」には5月21日～6月20日まで（3月目以降も同様の考え方）の賃金額を記入してください。

(※2) 賃金とは、対象労働者が行った労働に対する賃金であり、臨時に支払われる賃金及び3か月を超える期間ごとに支払われる賃金を除いたものを指します。詳細は以下の表をご参照ください。

賃金に含まれるもの	賃金に含まれないもの
<ul style="list-style-type: none"> ○時間外手当 ○労働基準法第26条の規定に基づく休業手当 ○有給休暇日に支払われる給与 ○住宅手当、物価手当、勤務地手当、通勤手当、日直・宿直手当、単身赴任手当等 	<ul style="list-style-type: none"> ○臨時に支払われる賃金 業績手当、勤続報償金等、支給事由の発生が臨時的、あるいは不確定なもの、有給休暇の買い上げ ○3か月を超える期間ごとに支払われる賃金 賞与、単に支払事務の便宜を図るため、支給回数を3回以内としているもの等 ○現物給与（通貨以外のもので支払われる一切のもの） ○労働基準法第76条の規定に基づく休業補償費 ○事業主の無過失賠償責任に基づき事業主が支払うもの 労働基準法第76条の規定に基づく休業補償費 ○健康保険の財源とする給付金 健康保険法第99条の規定に基づく傷病手当金 ○実費弁償的性格のものであるため 工具手当、寝具手当等 ○吉凶禍福に対して支給されるもの 祝金、見舞金等 ○就業規則等により事業主に義務づけられていない限り賃金に含まないもの 慰労金等 ○勤続年数に応じて支給されるもの 勤続報奨金等 ○解雇予告手当

- 注) 1. この様式は必要事項を記載して、支給申請書とあわせて提出して下さい。
2. 対象者労働者が2人以上になる場合については、対象労働者それぞれについて本様式の記載をしてください。
3. 確認欄は、対象労働者の雇用状況について実地確認の際に使用しますので記載しないで下さい。

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）支給決定通知書

事業所名称

殿

労働局長

年 月 日付けで申請を受け付けた特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）について、下記のとおり支給とすることに決定しましたので通知します。

なお、偽りその他不正の行為によって特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）の支給を受けた場合は、支給した当該助成金を返還していただきます。

記

1 支給決定番号	第 号
2 備考	

※1 支給は、特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）支給申請書の「払渡希望金融機関」欄記載の口座に振込により行います。

※2 特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）は、政治資金規正法第22条の3第1項による寄附制限の例外（試験研究、調査又は災害復旧に係るものその他性質上利益を伴わないもの）に該当するものと判断しています。

（注意）寄附制限の例外に該当しない場合、当該助成金等交付の決定通知を受けた日から一年間、政治活動に関する寄附をすることができないこととされています。

様式第3号

特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）不支給決定通知書

年 月 日

殿

労働局長

年 月 日付けをもって支給申請のあった特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）は、下記のとおり不支給とするので通知します。

記

不支給決定の理由	
備 考	

様式第 5 号

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）支給決定取消及び返還通知書

殿

労働局長

年 月 日付けをもって貴殿に対し支給決定した特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）については、下記 2 の理由により取り消したので返還されるよう通知します。

なお、貴殿（貴殿が事業主となる他の事業所を含む。）については、本日より 3 年間について特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）及び雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）第 4 章の雇用安定事業等に係る給付金について支給は行われないうこと、及びこの間特定求職者雇用開発助成金（障害者初回雇用コース）の支給を受けようとするこは不正行為に当たることを併せて通知します。

記

1 金額	円
2 理由	
3 返還の期限	年 月 日