

(様式第1号(表紙))

提出日： 年 月 日

労働局長 殿

障害者雇用安定助成金(障害者職場定着支援コース)

《職場定着支援計画書》

事業所名： \_\_\_\_\_

管轄労働局確認欄

受付日： 年 月 日

確認日： 年 月 日

受付番号：

確認印：



(様式第1号(共通))

【共通事項】

(事業所情報欄)

事業主名	(印)												
事業所住所	(〒 - )												
電話番号	( ) -					担当者							
企業全体で常時雇用する労働者の数						人 資本金の額もしくは出資の総額			万円				
企業規模 (該当番号を で囲む)	1 中小企業			主たる事業									
	2 大企業												
雇用保険適用事業所番号					-							-	
労働保険番号	都道府県		所管	所管(1)		基幹番号					枝番号		

(代理人・社会保険労務士による提出代行者または事務代理者欄)

代理・代行	1 代理人		社会保険労務士										
			2 提出代行者					3 事務代理者					
代理人等氏名	(印)												
住所	(〒 - )												
電話番号	( ) -												

【職場定着支援計画】

職場定着支援計画期間	年 月 日	~	年 月 日
職場定着支援計画期間中に講じる措置の項目	<p>1 柔軟な時間管理・休暇取得 ( 年 月頃 実施予定)</p> <p>2 短時間労働者の勤務時間延長 ( 年 月頃 実施予定)</p> <p style="margin-left: 20px;">〔 20未満 30以上 ・ 20未満 20以上30未満 ・ 20以上30未満 30以上 〕</p> <p>3 正規・無期転換 ( 年 月頃 実施予定)</p> <p style="margin-left: 20px;">〔 有期 正規 ・ 有期 無期 ・ 有期 多様 無期 正規 ・ 無期 多様 〕</p> <p>4 職場支援員の配置 ( 年 月頃 ~ 年 月頃 配置予定)</p> <p style="margin-left: 20px;">〔 雇用契約 ・ 業務委託契約 ・ 委嘱契約 〕</p> <p>5 職場復帰支援 ( 年 月頃 ~ 年 月頃 実施予定)</p> <p style="margin-left: 20px;">〔 時間的配慮等 ・ 職務開発等 〕</p> <p>6 中高年障害者の雇用継続支援 ( 年 月頃 実施予定)</p> <p>7 社内理解の促進 ( 年 月頃 実施予定)</p> <p>最初に実施する措置については、「頃」を二重線で取り消し、日付を記入してください。</p>		
対象者			
全体の流れ			

見込み対象労働者数

柔軟な時間管理・休暇取得				短時間労働者の勤務時間延長				正規・無期転換			
身体	知的	精神	その他	身体	知的	精神	その他	身体	知的	精神	その他
職場支援員の配置				職場復帰支援				中高年障害者の雇用継続支援			
身体	知的	精神	その他	身体	知的	精神	その他	身体	知的	精神	その他

(様式第1号(記載要領))

本助成金の支給を受けるためには、措置を講ずる前に、

- ・雇用保険適用事業所(以下「事業所」)ごとに職場定着支援計画書(「以下「計画書」)を作成
- ・計画の開始日の前日から起算して1か月前までに事業所の所在地を管轄する都道府県労働局長へ提出
- ・計画の開始日の前日までに都道府県労働局長による当該計画の認定(確認印の押印)

が必要になりますのでご注意ください。

《添付書類》

- (1)事業主の委任を受けて代理人が提出する場合は委任状
- (2)その他管轄労働局長が必要と認める書類

《記入上の注意》

計画書には、次により記入してください。

【様式第1号(表紙)】

- (1)事業所の所在地を管轄する都道府県名を労働局長の前に記入してください。
- (2)事業所名を記入してください。

【様式第1号(共通)】

事業主名：事業主名を記入し、押印(代理人が申請する場合は不要)してください。

事業所住所：事業所の所在地の郵便番号及び住所を記入してください。

電話番号：事業所の電話番号を記入してください。

担当者：計画書についての問い合わせをする場合の担当者名を記入してください。

企業全体で常時雇用する労働者の数：貴社で常時雇用する労働者の合計数を記入してください。

～：それぞれ各欄を記入してください。

(代理人・欄)

～：それぞれ各欄を記入し、押印してください。

社会保険労務士による提出代行者または事務代理者とは、申請者が社会保険労務士法施行規則(昭和43年厚生省・労働省令第1号)第16条第2項に規定する提出代行者または同施行規則第16条の3に規定する事務代理者のことを言います。

【様式第1号(計画)】

職場定着支援計画期間

職場定着支援計画期間を記入してください。

計画の開始日は、講じる措置(複数の措置を講じる予定の場合は、最初に実施する措置)の実施予定日になります。

計画の終了日は、全ての措置が終了する予定日になります。

職場定着支援計画期間中に講じる措置の項目

職場定着支援計画期間中に講じる措置として該当する番号に「 」を記入してください。勤務時間延長、雇用形態の転換、職場支援員の配置及び職場復帰の支援を講じる場合は、講じる措置の内訳に「 」を記入してください。

また、選択した措置を講じる予定時期(複数回講じる予定の場合は、最初の時期)を記入してください。最初に実施する措置については、「頃」を二重線で取り消し、日付を記入してください。

各措置の概要と職場定着支援計画に盛り込むべき事項は、次の1～7のとおりです。

「4. 職場支援員の配置」の支給対象期間は2年間(対象労働者が精神障害者の場合は3年間)で、それ以外の措置は1年間です。

「7. 社内理解の促進」は1～6のいずれかの措置を実施する場合にのみ利用することが可能であり、単独で本助成金を活用することはできません。

## 1．柔軟な時間管理・休暇取得

各労働者の雇用契約の定めるところ又は労働条件を明示した書面により、次の(1)又は(2)いずれかの措置を継続的に実施すること。

(1)本人の同意の下の労働時間の調整（勤務時間の変更のほか、通勤時間の短縮のための本人の転居を要しない勤務地の変更を含む。）

(2)障害を事由とした通院等のための、通常の有給休暇制度以外の特別な有給の休暇の付与

## 2．短時間労働者の勤務時間延長

(1)週所定労働時間が20時間未満の労働者について、当該週所定労働時間を20時間以上又は30時間以上に延長し、雇用保険を適用すること

(2)週所定労働時間が30時間未満の労働者について、当該週所定労働時間を30時間以上に延長すること。

## 3．雇用形態の転換

(1)有期契約労働者を正規雇用に転換

(2)有期契約労働者を無期雇用に転換

(3)無期雇用労働者を正規雇用に転換

(4)有期契約労働者を勤務地限定正社員、職務限定正社員又は短時間正社員（以下「多様な正社員」という。）に転換

(5)無期雇用労働者を多様な正社員に転換

## 4．職場支援員の配置

職場支援員（一定の資格・経験等を有する者であって、雇用契約、業務委託契約又は委嘱契約により、対象労働者の支援を実施する者）を配置すること。

## 5．職場復帰の支援

事故や難病の発症等により新たに障害者となり又は既往の障害が進行する等したことにより、その障害に関連して1か月以上の療養のための休職を余儀なくされた者に対して、職場復帰のために職場適応の措置を実施すること。

## 6．中高年障害者の雇用継続支援

中高年障害者に対して、加齢による職業能力の低下に伴う本人の能力に合わせた職場適応の措置を実施すること。

## 7．社内理解の促進

障害のある労働者の周囲の労働者に対し、障害の特性や配慮すべき点等について理解や配慮を促すための講習を実施すること。1～6の措置のいずれかと組み合わせる場合にのみ、当該措置は助成金の対象となります。

### 対象者

記入例を参考に、職場定着支援計画期間内に対象とする労働者を具体的に記入してください。

### 全体の流れ

記入例を参考に、事業所における職場定着支援計画全体の流れを具体的に記入してください。

なお、一連の流れで実施する措置と、一の措置のみとするものがある場合などは、それらが分かるように記入してください。

### 見込み対象労働者数

「社内理解の促進」を除く各措置の計画提出時点における見込み対象労働者数を記入してください。特定の部門に勤務する障害者全般を対象とするような計画など、対象者数を特定できない場合は、概ねの見込み人数で構いません。「その他」は「発達障害」、「難治性疾患」または「高次脳機能障害」が対象です。

### 《留意事項》

各措置には各種要件がありますので、パンフレットをご覧ください、不明な点は労働局にお問い合わせください。

認定を受けた計画内容を変更する場合、変更届（様式第2号）を事前に提出する必要があります。



【職場定着支援計画】

職場定着支援計画期間	平成29年10月1日	~	令和1年9月30日
職場定着支援計画期間中に講じる措置の項目	<p>1 柔軟な時間管理・休暇取得( 年 月頃 実施予定)</p> <p>2 短時間労働者の勤務時間延長( 年 月頃 実施予定)</p> <p>[ 20未満 30以上 ・ 20未満 20以上30未満 ・ 20以上30未満 30以上 ]</p> <p>3 正規・無期転換( 年 月頃 実施予定)</p> <p>[ 有期 正規 ・ 有期 無期 ・ 有期 多様 ] [ 無期 正規 ・ 無期 多様 ]</p> <p>4 職場支援員の配置(29年10月頃1日 ~ 31年9月頃 配置予定)</p> <p>[ 雇用契約 ・ 業務委託契約 ・ 委嘱契約 ]</p> <p>5 職場復帰支援(29年10月頃1日 ~ 30年9月頃 実施予定)</p> <p>[ 時間的配慮等 ・ 職務開発等 ]</p> <p>6 中高年障害者の雇用継続支援( 年 月頃 実施予定)</p> <p>7 社内理解の促進( 年 月頃 実施予定)</p> <p>最初に実施する措置については、「頃」を二重線で取り消し、日付を記入してください。</p>		
対象者	<p>[ 職場支援員の配置 ] 労働 花子</p> <p>[ 職場復帰の支援 ] 労働 花子</p>		
全体の流れ	<p>[ 職場支援員の配置 ] 中途障害により平成29年1月から休職していた対象者に対して、平成29年10月の職場復帰にあわせて業務遂行に関する必要な援助及び指導を行うための職場支援員を配置する。</p> <p>[ 職場復帰の支援 ] ・ 医師の意見書及び本人の同意の下、短時間の勤務から徐々に勤務時間を延ばす。 ・ 通院のために必要な日数分の特別の有給休暇を付与する。</p>		

見込み対象労働者数

柔軟な時間管理・休暇取得				短時間労働者の勤務時間延長				正規・無期転換			
身体	知的	精神	その他	身体	知的	精神	その他	身体	知的	精神	その他
職場支援員の配置				職場復帰支援				中高年障害者の雇用継続支援			
身体	知的	精神	その他	身体	知的	精神	その他	身体	知的	精神	その他