

6 中高年障害者の雇用継続支援 内訳

①

(ふりがな)		生年月日		年齢	雇用保険 被保険者番号	
対象労働者氏名				歳		
障害等の種類		雇用保険被保険者として雇用している期間		年	月	
就労継続支援A型事業 利用者への該当の有無	あり	なし	雇用期間の定め	あり・なし 〔契約期間 ~ 〕		
継続して雇用(※)する見込みの有無 ※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年以上であることをいう。			あり・なし			

措置内容

職務内容の変更、職種転換

従前の職務内容	(職業分類番号)	➔	変更後の職務内容	(職業分類番号)
(変更がある場合のみ) 従前の所属・部署			変更後の所属・部署	
理由				
措置の開始日	年	月	日	措置内容の途中変更の有無 (変更には終了も含まれます)
	変更した措置の開始日			あり・なし
見直しを支援した 支援者	氏名	所属組織名		
	資格	連絡先		

支援機器の導入・施設整備

施設整備等導入	名称			内容と 必要性
	導入完了日			
	費用	円 (うち本人負担 あり・なし)		
	措置の継続予定	あり・なし		
見直しを支援した 支援者	氏名	所属組織名		
	資格	連絡先		

本人確認欄

上記の措置の内容(変更を含む)について、同意しています。また、これらが現に実施されたことを確認します。あわせて、本助成金の支給申請に係る支援機器の導入等に要する費用その他の一切の費用について本人負担がなかったことを確認します。

年 月 日 (本人署名) 印 (保護者の場合統柄:)

② 支給申請額

中小企業 大企業

主たる事業

対象労働者

人

支給単位

中小企業 35万円
 大企業 25万円

支給申請額

= 円

様式第4号(別添様式5)(第2面)

支給申請期間

支給要件を具備した日以降最初に到来する職場定着支援計画ごとに定められた支給申請期間中に申請してください。

記入上の注意

この様式は、次の点に注意して記入してください。

- 「障害等の種類」欄には、「身体障害」、「重度身体障害」、「知的障害」、「重度知的障害」、「精神障害」、「発達障害」、「難治性疾患」、「高次脳機能障害」のいずれかを記入してください。
- 実施した措置内容に☑を付し、以下3～4に留意の上、必要事項を記入してください。
- 職務内容の変更を行う場合には、「従前の職務内容」欄に従前の職務の内容を、「変更後の職務内容」欄には措置実施後の職務の内容を記入してください。職種転換の場合は、「職業分類番号」には、職業安定法第15条の規定に基づき職業安定局長が作成する職業分類表の中分類を記入してください。中分類は次のホームページからご確認ください。この中分類が異なる職種への転換が、本助成金上の職種転換と認められません。
また、本支援は、障害者の就労支援に係る業務を行っている就労支援機関の支援者による援助を得て行う職務内容の変更のみが対象となります。「見直しを支援した支援者」欄に、援助を行った支援者について記入してください。変更内容等に疑義がある場合は、記載された者に対して、支援内容について聴取することがあります。
【サイト名】ハローワークインターネットサービス 厚生労働省編職業分類
【URL】https://www.hellowork.go.jp/info/mhlw_job_dictionary.html
- 施設設備を導入する場合は、「導入完了日」欄には施設設備の設置日、工事完了日等、実際にこれを利用できるようになった日を記入してください。
また、本支援は、障害者の就労支援に係る業務を行っている就労支援機関の支援者による援助を得て行う施設整備等が対象となります。「見直しを支援した支援者」欄に、援助を行った支援者について記入してください。施設設備の内容等に疑義がある場合は、記載された者に対して、支援内容について聴取することがあります。
- 「本人確認」欄には、すべての欄を記入した後、記載内容に相違がないか、対象労働者が確認の上、記名押印又は自筆による署名をしてください。障害の内容により本人による確認が難しい場合は、保護者が確認、記名押印又は自筆による署名をしてください。その場合、続柄を記入してください。
- ②欄は支給申請額およびそれに関係する事項等について記入してください。様式第4号(別添様式5)(継紙)を使用し、複数人分を同時に申請する場合は、まとめて記入してください。
- 用紙が不足する場合は、様式第4号(別添様式5)(継紙)に記入し、本紙に添付してください。

添付書類

中高年障害者の雇用継続支援の措置に係る支給申請を行う場合は、支給申請書(様式第4号)および本様式(別添様式6)に、次の書類(原本または写し)を添付してください。

- 対象労働者が「身体障害」、「知的障害」、「精神障害」、「発達障害」、「難治性疾患」または「高次脳機能障害」のいずれかに該当することを証明する書類
- 管轄労働局長の確認を受けた職場定着支援計画書
- 対象労働者の賃金台帳または船員法第58条の2に定める報酬支払簿(対象労働者について、申請しようとする支給対象期間に係る分)
- 対象労働者の出勤簿、タイムカード等の出勤状況が確認できる書類(対象労働者について、申請しようとする支給対象期間に係る分)
- 中小企業事業主である場合、中小企業事業主であることを確認できる書類(例えば、登記事項証明書、資本金・労働者数等を記載した資料、事業内容を記載した資料など、下表の範囲に該当することが確認できる資料)

(中小企業の範囲)

小売業(飲食業を含む)	資本額又は出資額が5,000万円以下、または常時雇用する労働者の数が50人以下
サービス業	〃 5,000万円以下、または 〃 100人以下
卸売業	〃 1億円以下、または 〃 100人以下
その他	〃 3億円以下、または 〃 300人以下

- 措置内容に応じた書類
 - 外部専門家の所属する法人等の業務がわかるパンフレット等の書類
 - 支援機器の導入の場合、導入した機器の内容、導入した事実および事業主が経費を負担した事実がわかる書類(契約書、納品書、領収書等)
 - 施設整備の場合、予定の施設整備が完了している事実および事業主が経費を負担した事実がわかる書類(契約書、納品書、領収書等)

申請にあたっての留意点

助成金の受給にあたって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、不明な点は本支給申請前に労働局にお問い合わせください。