

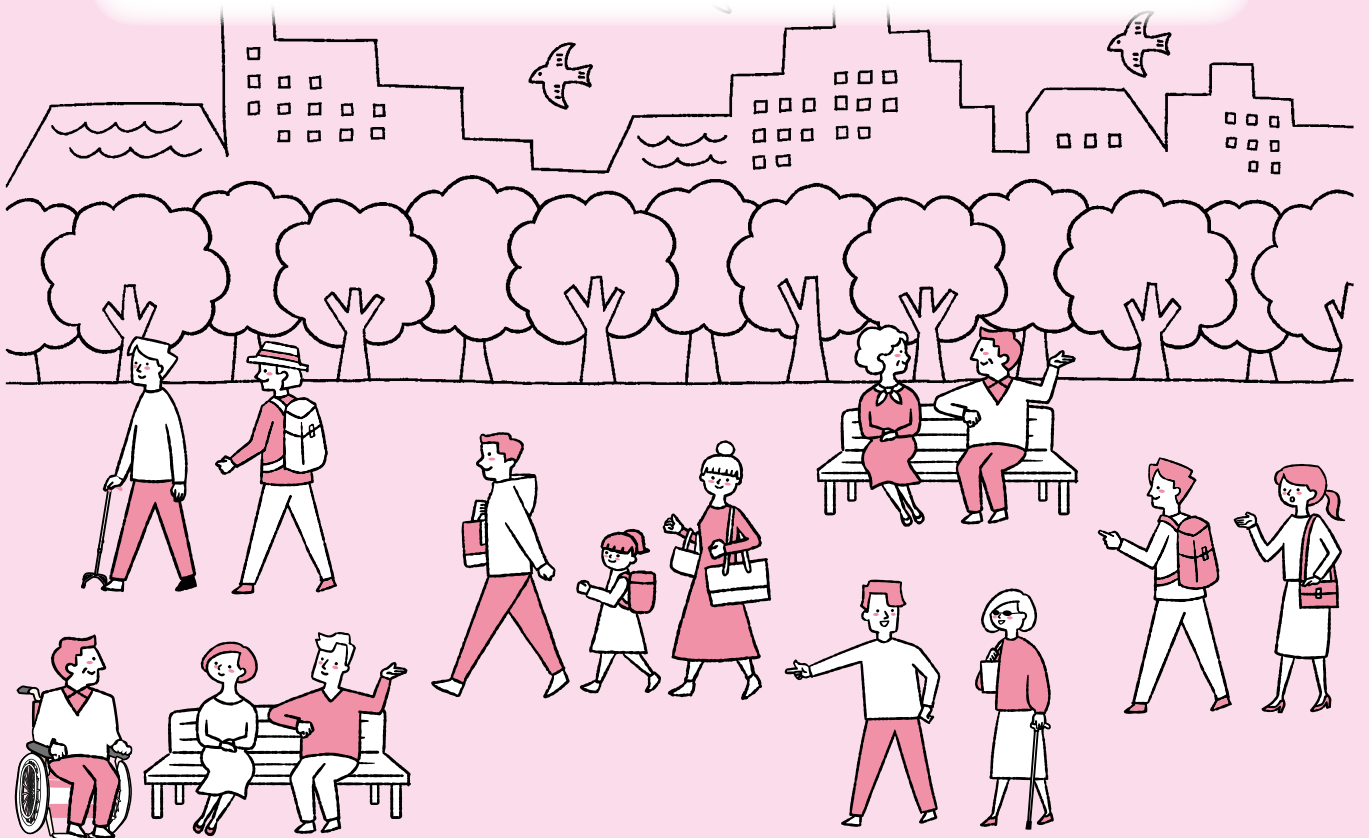
令和7年度4月版

障害者雇用納付金関係 助成金のご案内

障害の種類や程度に応じた適切な雇用管理のために
介助等の措置をお考えの事業主の方へ

障害者介助等助成金Vol.1/2

- ◇ 職場介助者助成金
- ◇ 手話通訳・要約筆記等担当者助成金
- ◇ 職場支援員助成金
- ◇ 職場復帰支援助成金



／らしく、はたらく、ともに／

JEED



独立行政法人
高齡・障害・求職者雇用支援機構

はじめに

このパンフレットは、令和7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>



障害者雇用納付金関係助成金とは

障害者雇用納付金関係助成金(以下「助成金」)は、障害者雇用納付金制度(『助成金の説明で使用される共通用語の解説』(以下「用語解説」といいます。))を参照)に基づき、事業主等への支援のために支給しています。このパンフレットで紹介している助成金は、支給対象となる障害者を雇い入れ、または継続して雇用している事業主が、障害の種類や程度に応じた適切な雇用管理のために必要な介助等の措置を行う場合に支給します。

なお、助成金の支給対象に係る適否は、各助成金の要件等により総合的に判断されます。詳細は各助成金のページをご確認ください。

助成金の説明で使用される共通用語の解説(この冊子では使用されない用語も含まれます)

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。助成金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7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。
障害者雇用調整金	常時雇用している労働者数が100人を超える事業主で、障害者雇用率を超えて障害者を雇用している場合は、その超えて雇用している障害者数に応じて1人につき月額29,000円の障害者雇用調整金を支給します。
調整金支給調整対象事業主	上記に該当し、障害者雇用調整金を受給している事業主で、支給の減額調整を受けている事業主をいいます。
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)に記載する特殊法人等は、この助成金の対象となる事業主には含まれません。

労働者：この助成金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方は除きます）。
- ・ 1週間の所定労働時間（雇用契約における労働時間）が10時間以上の方。

労働者の内訳は以下のとおりです。

- ① 一般労働者：対象期間における月ごとの所定労働時間が120時間以上の労働者
- ② 短時間労働者：対象期間における月ごとの所定労働時間が80時間以上120時間未満の労働者
- ③ 特定短時間労働者：重度身体障害者、重度知的障害者または精神障害者で、対象期間における月ごとの所定労働時間が40時間以上80時間未満の労働者

この助成金の支給対象となる障害者が労働者に該当するかどうかは、対象期間の月ごとの実際の労働時間が、120時間以上（上記②は月80時間以上、上記③は月40時間以上）の月が半分を超えていることにより判断します。

人事異動・職務内容の変更等：事業所間または事業所内での転勤、配置転換等により、地位、勤務形態、職務内容等が変更（労働条件の変更を伴うもの）等になることをいいます。ただし、雇入れ日から起算して6か月（障害者介助等助成金においては1年）を超える期間が経過していない場合は、転勤、配置転換等であっても人事異動・職務内容の変更等とはみなしません。

自己都合離職等：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第36条第1号から第11号（注釈2）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。

対象障害者等雇用継続義務期間：施設、設備、住宅、自動車等の整備または購入を対象として助成金の支給決定を行う際、事業主等に対して支給対象障害者の雇用継続義務を課することとなる期間をいいます。助成金の種類ごとに、助成金の支給決定日から起算した期間が定められています。

配置：この助成金においては支給対象障害者の所定労働日および所定労働時間において、必要な援助を常時行いうる体制を整備するため、常用雇用労働者を特定の任におくことをいいます。

委嘱：この助成金においては支給対象障害者が必要とする機会に必要な援助を行う体制を整備するためのみに、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：助成金の受給資格認定申請のことです。助成金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：助成金の支給請求のことです。助成金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。講じた措置内容に応じて1回または複数回行います。

支給請求対象期間：助成金の支給対象期間のうち、事業主が助成金（支給期間が1年以上の助成金に限りま）の支給請求を行う際の当該手続1回当たりの支給対象期間を指し、別に規定する場合を除き、当該起算日から起算して6か月ずつ経過した期間（支給対象障害者の離職等により支給終了となることによって、当該6か月間のうち支給対象期間が6か月未満となる場合は当該期間）をいいます。

代理人等：助成金の支給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、支給要件確認申立書（様式第540号）の【代理人又は社会保険労務士記載欄】に関する事項を承諾している必要があります。（*の方が代理人等になる場合は委任届（様式第550号）の提出も必要となります。）

① 代理人

（1）助成金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）事業主または事業主の団体が法人である場合の代表者以外の役員または助成金受給資格認定申請、支給請求等に係る事業所の長

*（ロ）事業主または事業主の団体が雇用する労働者（提出行為（書類等の提出及び事業主の意思の伝達に限る。）だけでなく、手続きの内容の修正等の意思決定を行う方をいいます。提出行為のみを行う方は使者であるため代理人には該当しません。）

*（2）弁護士

社会保険労務士法第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。

中 小 企 業：次表に該当する事業主のことをいいます。ただし、個人事業主や一般社団法人、公益社団法人、一般財団法人、公益財団法人、医療法人、学校法人、労働組合、協同組合または社会福祉法人などで資本金のない事業主等は常時雇用する労働者の数により判定します。

主たる事業の産業分類	資本金の額・出資の総額	常時雇用する労働者の数
小売業(飲食店を含む)	5千万円以下	50人以下
サービス業	5千万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
その他の業種	3億円以下	300人以下

なお、小売業、サービス業、卸売業、その他の業種の具体的な内容は下表(総務省の定める日本標準産業分類(令和5年総務省告示第256号)による業種区分)のとおり。

業種	該当分類番号
小売業	大分類I(卸売業、小売業)のうち 中分類 56(各種商品小売業) 中分類 57(織物・衣服・身の回り品小売業) 中分類 58(飲食料品小売業) 中分類 59(機械器具小売業) 中分類 60(その他の小売業) 中分類 61(無店舗小売業) 大分類M(宿泊業、飲食サービス業)のうち 中分類 76(飲食店) 中分類 77(持ち帰り・配達飲食サービス業)
サービス業	大分類G(情報通信業)のうち 中分類 38(放送業) 中分類 39(情報サービス業) 小分類 411(映像情報制作・配給業) 小分類 412(音声情報制作業) 小分類 415(広告制作業) 小分類 416(映像・音声・文字情報制作に附随するサービス業) 大分類K(不動産業、物品賃貸業)のうち 小分類 693(駐車場業) 中分類 70(物品賃貸業) 大分類L(学術研究、専門・技術サービス業) 大分類M(宿泊業、飲食サービス業)のうち 中分類 75(宿泊業) 大分類N(生活関連サービス業、娯楽業) ただし、小分類 791(旅行業)は除く。 大分類O(教育、学習支援業)(中分類 81, 82) 大分類P(医療、福祉)(中分類 83～85) 大分類Q(複合サービス事業)(中分類 86, 87) 大分類R(サービス業<他に分類されないもの>)(中分類 88～96)
卸売業	大分類I(卸売業、小売業)のうち 中分類 50(各種商品卸売業) 中分類 51(繊維・衣服等卸売業) 中分類 52(飲食料品卸売業) 中分類 53(建築材料、鉱物・金属材料等卸売業) 中分類 54(機械器具卸売業) 中分類 55(その他の卸売業)
製造業、その他	上記以外のすべて

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7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 ・高等教育機関 ・介護老人保健施設 ・介護医療院
・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、独立行政法人人工エネルギー・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、独立行政法人国立女性教育会館、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 3 6 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。
- 六 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。
- 七 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。
- 八 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。
- 九 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つていないこと。
- 十 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。
- 十一 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。
- 十二 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。
- 十三 事業主から退職するよう勧奨を受けたこと。
- 十四 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。
- 十五 事業所の業務が法令に違反したこと。

助成金の不正受給

不正受給とは、偽りその他不正の行為(以下「不正行為」(注釈3)といいます)により、本来、受けることのできない助成金の認定または支給を受け、もしく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す)。

そのため、助成金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、その後これらの取下げを申し出た場合も、不正受給として取り扱います。

注釈3：「不正行為」には、詐欺、脅迫、贈賄等、刑法各条に抵触する行為のほか、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。

助成金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助成金を支給しません。

- ① 不正受給により、助成金の不支給措置(以下「助成金の不正受給に該当した場合の措置」参照)が執られている事業主
- ② 不正受給により生じた助成金の返還または納付の履行が終了していない事業主
- ③ 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
- ④ 労働関係法令違反により送検処分を受けている事業主(認定申請につい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)
- ⑤ 厚生年金保険、健康保険、雇用保険等の加入義務がある事業主で、申請等をしようとする日において、加入していない場合または加入していても当該支給対象障害者およびその雇用する労働者の社会保険料等を支払っていない事業主(注釈4)
- ⑥ 助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第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り)、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及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
- ⑦ 次の(1)から(8)のいずれかに該当する暴力団関係事業所の事業主
 - (1) 事業主または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」といいます)のうち暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(以下「暴力団対策法」といいます)第2条第6号に規定する暴力団員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) 役員等が自己も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のため、暴力団対策法第2条第2号に規定する暴力団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(4)に該当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
- ⑧ 役員等が、破壊活動防止法第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
- ⑨ 次の(1)から(3)について同意しない事業主(代理人等が同意していない場合を含みます)
 - (1) 機構が助成金の支給に係る審査に必要な事項について確認または実地調査を行う際に協力すること。
 - (2) 助成金の不正受給を行った場合、機構が当該事業主名等または代理人名等を公表することおよび助成金の不支給措置を執ること
 - (3) 助成金の不正受給等により受給した障害者雇用納付金関係助成金等を返還または納付すること。

注釈4：認定申請時に支給対象障害者および介助等を実施する方の雇用契約書または労働条件通知書、出勤簿またはタイムカード等、賃金台帳、就業規則等の書類(写)を提出していただき、申請事業主の社会保険等加入および支給対象障害者の社会保険等の加入の有無について確認を行い、受給資格の認定または不認定を行います。なお、認定申請時に支給対象障害者が採用予定の場合は、支給請求の審査において上記を確認し、支給または不支給の決定を行います。

また、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、助成金は支給できません。

助成金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。

- 事業主等の不支給措置**：助成金の不正受給に該当した事業主等(不正受給に関与した事業主を含みます)は、当該助成金のほか他の助成金についても受給資格の不認定や取消し、支給請求の不支給や取消しとなります。また、受給資格認定を受けている他の助成金については支給終了となります。助成金の不正受給と判断した時点で支給決定したものの送金前の助成金がある場合は、その支給決定は取り消されます。また、事業主等の役員(不正受給に関与した者に限ります)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。なお、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助成金の申請は不認定または不支給となります。また、事業主等の役員(不正受給に関与した者に限ります)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。
- 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、事業主等が助成金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、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助成金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助成金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、不正受給により助成金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、支給した助成金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、助成金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)不正受給の行為により、助成金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助成金の名称、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助成金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ことがある場合は、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)偽りの届出、報告、証明等を行い事業主等が助成金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助成金の名称、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**：助成金の認定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、助成金の審査、申請等に関する事業主等に対する調査等に利用のほか、助成金制度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、助成金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。

申請者が講じるべき個人情報の保護について

助成金の申請のために支給対象障害者等の個人情報を取得、利用及び機構に提供するにあたっては、個人情報保護の観点から、個人情報の保護に関する法律に従うとともに、厚生労働省の策定したプライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドラインに準じて、次の①から③の取扱いをお願いいたします。

なお、①と②の同意を得る際は、照会への回答または障害者手帳等の取得・提出および同意等を強要しないようにしてください。また他の目的で個人情報を取得する際に、併せて同意を得るようなことはしないようにしてください。あくまで、助成金等の申請時に別途の手順を踏んで、同意を得るようにしてください。

- ① 助成金の申請のために、新たに、障害者であること、障害者手帳等の所持、障害の状況等を把握・確認し、その個人情報を機構に提供する場合には、本人に照会するにあたり、助成金の申請のために用いる等の利用目的等を明示し、同意を得てください。
- ② 助成金の申請以外の目的（障害者雇用状況報告、ほかの助成金等の申請など）で取得した個人情報を、助成金の認定申請のために機構に提供するにあたっては、助成金の申請のために用いる等の利用目的等を明示し、同意を得てください。
- ③ ①または②の同意を得るに当たり明示すべき事項は以下のとおりです。
 - (1) 助成金の認定申請のために機構に提供するという利用目的
 - (2) 上記(1)のために必要な個人情報の内容
 - (3) 助成金の支給請求が複数回にわたる場合は、原則としてすべての支給請求において利用すること。
 - (4) 助成金の支給に当たり、機構から照会、調査等があった場合は、個人情報を提供する場合があること。
 - (5) 利用目的の達成に必要な範囲内で、障害等級の変更や精神障害者保健福祉手帳の有効期限等について確認を行う場合があること。
 - (6) 障害者手帳等を返却した場合または障害等級の変更があった場合は、その旨を人事担当者まで申し出てほしいこと。
 - (7) 障害者本人に対する公的支援策や企業による支援策（併せて伝えるのが望ましい）

助成金の申請に当たっての注意事項

申請書類の：助成金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。

- 提出方法
- ① 申請する助成金の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又は郵送して提出する。
 - ② 申請する助成金の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：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

入手方法 【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：助成金の支給前後に、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、支給対象障害者の方に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：① 助成金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い合わせください。

② e-Gov の利用方法や操作などのご質問は、以下にお問い合わせください。
【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>
【オペレータ】TEL 050-3786-2225

も く じ

①	概要(共通事項)	1
②	職場介助者助成金	
◆	職場介助者の配置又は委嘱助成金	14
◆	職場介助者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金	23
◆	職場介助者の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金	27
③	手話通訳・要約筆記等担当者助成金	
◆	手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金	31
◆	手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金	40
◆	手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金	44
④	職場支援員助成金	
◆	職場支援員の配置又は委嘱助成金	49
◆	職場支援員の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金	61
⑤	職場復帰支援助成金	65
⑥	助成金受給のための提出書類	73
⑦	助成金間の併給調整	83
⑧	受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意	85
⑨	支給請求書等の記入方法・記入上の注意	105
⑩	申請内容に変更が生じた場合に必要書類一覧	119
⑪	申請内容に変更が生じた場合の記入方法・記入上の注意	121

1 概要（共通事項）

障害者を労働者として雇用する事業主が、その雇用を継続するために、障害の種類または程度に応じた助成対象となる措置（支給対象障害者が主体的に業務を実施するために必要な介助または適切な雇用管理等をいいます。）を実施する場合に、その費用の一部を、期間を定め助成するものです。

なお、助成金の支給対象期間が満了し、助成金の支給が終了した後も、支給対象となった障害者の雇用を継続するために必要な措置が実施できるよう努めてください。

■ 共通事項

1 助成金の種類

この助成金は、支給対象障害者の雇用を継続するために、障害の種類または程度に応じた助成対象措置（注釈）により、次の種類の助成金があります。

障害者介助等助成金の名称	助成金の対象となる措置の概要（注釈）
①職場介助者の配置又は委嘱助成金	重度視覚障害者または重度四肢機能障害者の業務遂行のために必要な職場介助者の配置または委嘱
②職場介助者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金	上記①の職場介助者の配置又は委嘱助成金の支給期間が終了する事業主が、職場介助者の配置または委嘱の措置を継続して実施
③職場介助者の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金	労働者の加齢による心身の変化により、障害に起因する就労困難性が増した場合に、上記①を実施
④手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金	聴覚障害者の雇用管理のために必要な手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱
⑤手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金	上記④の手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金の支給期間が終了する事業主が、手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱の措置を継続して実施
⑥手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金	聴覚障害者の加齢による心身の変化により、障害に起因する就労困難性が増した場合に、上記④を実施
⑦職場支援員の配置又は委嘱助成金	障害者の業務の遂行に必要な援助や指導を行う職場支援員を配置または委嘱
⑧職場支援員の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金	労働者の加齢による心身の変化により、障害に起因する就労困難性が増した場合に、上記⑦を実施
⑨職場復帰支援助成金	中途障害等により休職等を余儀なくされた労働者に対して、職場復帰のために必要な職場適応の措置を実施

（注釈）対象となる措置の詳細は、各助成金の説明ページをご確認ください。

2 支給対象事業主

（1）支給対象事業主

障害者を労働者として継続して雇用する事業所の事業主であって、障害の種類または程度に応じた助成対象となる措置（支給対象障害者が主体的に業務を実施するために必要な介助または適切な雇用管理等をいいます（注釈）。）を実施する事業所の事業主です。

（注釈）対象となる措置の詳細は、各助成金の説明ページをご確認ください。

（2）支給対象事業主とすることができない事業主

「用語解説」ページ⑤「助成金の支給対象としない事業主」に該当する事業主には助成金を支給しません。

3 支給対象障害者

（1）支給対象障害者について

支給対象となる障害者は、労働者（「短時間労働者」、「特定短時間労働者」）を含みます。「用語解説」ページ②「労働者」参照）であって、助成金ごとに対象となる障害者が定められていますので、各助成金の説明ページをご確認ください。

なお、この助成金で対象となる障害者の定義および確認書類は下表のとおりです。

イ 身体障害者	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。以下「障害等級表」といいます。）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。
重度身体障害者	身体障害者のうち、障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則別表第1に該当する方で、障害等級表の障害等級が1級または2級に該当する障害者および同表の3級に該当する障害を2つ以上重複すること等により、2級に相当する方です。
【確認書類】 身体障害者福祉法第15条第4項の規定に基づき交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」といいます。）（写）であって支給対象障害者の氏名、年齢および障害の程度が確認できるもの。身体障害者手帳を所持しない方については、次の（イ）および（ロ）による医師の診断書・意見書（原本または写し）であって支給対象障害者の氏名、年齢および障害の程度が確認できるもの。 （イ）身体障害者福祉法第15条の規定により都道府県知事の定める医師（以下「指定医」といいます。）または労働安全衛生法第13条に規定する産業医による障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「障害者雇用促進法」といいます。）別表に掲げる身体障害を有する旨の診断書・意見書（ただし、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこうもしくは直腸、小腸または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。）を受けること。 （ロ）（イ）の診断書は、障害の種類および程度ならびに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すること。	
ロ 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（以下「知的障害者判定機関」といいます。）により知的障害があると判定された方です。

重度知的障害者	知的障害者のうち、知的障害者判定機関により知的障害の程度が重いと判定された方です。
【確認書類】 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または精神保健指定医の判定書（支給対象障害者の知能指数および身辺処理能力に関する意見を記入したもの。）または地域障害者職業センターの判定書（写）もしくは療育手帳（写）であって支給対象障害者の氏名、年齢および障害の程度が確認できるもの。	
ハ 精神障害者	障害者雇用促進法第2条第6号に規定する精神障害者であって、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方または統合失調症、そううつ病（そう病およびうつ病を含む）またはてんかんにかかっている方（当該手帳の交付を受けている方を除く。）で症状が安定し、就労が可能な状態にある方です。
【確認書類】 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第2項の規定に基づき交付を受けた精神障害者保健福祉手帳（写）であって、支給対象障害者の氏名が確認できるもの。 統合失調症、そううつ病またはてんかんの精神障害がある方について、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意見書または診断書（写）。 統合失調症、そううつ病またはてんかん以外の精神障害がある方については、精神障害者保健福祉手帳（写）に限ります。	
ニ 発達障害者	発達障害（自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等）がある方であって、発達障害および社会的障壁により日常生活または社会生活に制限を受ける方です。
【確認書類】 医師の診断書（原本または写し）であって支給対象障害者の氏名および発達障害であることが確認できるもの。	
ホ 難病等にかかっている方	平成27年厚生労働省告示第292号に規定する特殊の疾病にかかっている方です。対象となる難病等に係る最新の情報は、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/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/hani/index.html
【確認書類】 難病の患者に対する医療等に関する法律第7条第4項により都道府県等が交付する医療受給者証（写）、同法第28条第2項により都道府県等が交付する登録者証（写）、医師の診断書（原本または写し）または公的機関が発行する書類（原本または写し）であって支給対象障害者の氏名および難病等の病名（厚生労働大臣が定めた難病等の名称であること）が確認できるもの。	
ヘ 高次脳機能障害のある方	高次脳機能障害であると医師から診断された方です。
【確認書類】 医師の診断書（原本または写し）であって支給対象障害者の氏名および高次脳機能障害であると診断されたことが確認できるもの。	

（２）支給対象障害者とすることができない要件

- イ 法人の代表者もしくは役員等、家事使用人、事業主と同居の親族または学生は、この助成金の支給対象障害者として申請することはできません（ただし、雇用保険の適用を受ける方についてはこの限りではありません。）。

- 障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（以下「障害者総合支援法施行規則」といいます。）第6条の10第1号に規定する就労継続支援A型（雇用契約有）の事業を実施する事業所の利用者は、この助成金の支給対象障害者として申請することはできません。

4 支給対象となる措置および支給対象の制限

支給対象となる措置は、助成金ごとに定められた障害の種類・程度に応じた、障害者が主体的に業務を実施するために必要な介助または適切な雇用管理等の措置です。詳細は、各助成金の説明ページを確認してください。

（1）職場介助者等の兼務の制限

助成金の支給期間中に、他の支給対象障害者の助成金の支給に係る助成対象となる措置、援助または介助等の業務を兼務している場合は、助成金の支給を受けられない場合があります。詳細は、各助成金の説明ページを確認してください。

（2）職場介助者等になれない方

支給対象障害者を雇用する事業主（雇用保険の適用を受けない方である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（昼間において授業を受ける方に限ります。））が職場介助者等となる場合は、支給対象となりません。

5 支給額等

助成金の支給額は支給対象費用に「助成率」を乗じて得た額または「支給月額」に「支給対象となる月数」を乗じて得た額となります。算定式は次のようになります。ただし、算定式により算定された支給額が支給限度額を超える場合は支給限度額が支給額となります。

「支給対象費用」、「助成率」、「支給月額」、「支給対象となる月数」および「支給限度額」については、各助成金の説明ページをご確認ください。

【支給額の算定式】

支給額 = 支給対象費用 × 助成率

または

支給額 = 支給月額 × 支給対象となる月数

（注釈1）助成金の支給期間は助成金ごとに定められています。各助成金の説明ページをご確認ください。

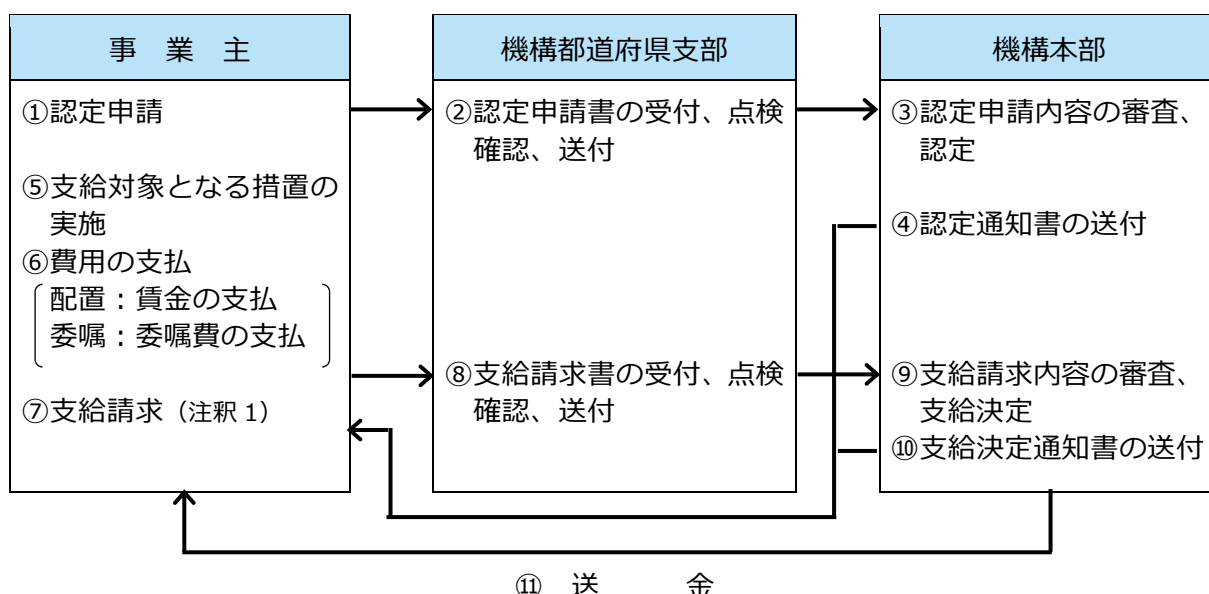
（注釈2）支給額の算出根拠となる支給対象費用および算出根拠は誤りがないよう、事業主の責において、必ず確認してください。

（注釈3）事業主が支給対象費用に充てるため、助成金に合わせ、国、地方公共団体、独立行政法人または地方独立行政法人から補助金等の支給額が確定している場合の助成金の支給額は、支給対象費用の額から当該補助金等（各助成金の支給対象費用と同じ範囲の費用かつ同じ期間を対象とするものに限ります。）の額を控除した後の額を支給額の上限とします。

6 認定申請

（１）助成金受給までの流れ

手続の流れについては、次の図のとおりです。



（注釈 1）支給請求は、各助成金ごとに定められた支給期間の開始から 6 か月ずつ経過した期間ごとに行います。

（２）認定申請書の提出

認定申請を行う場合は、障害者助成金受給資格認定申請書（様式第 519 号または第 602 号。以下「認定申請書」といいます。）および添付書類を提出してください。提出期限（注釈 2）は助成金ごとに定められています。各助成金の説明ページをご確認ください。

郵送の場合は提出期限当日の消印まで有効、信書便の場合は提出期限当日の通信日付印まで有効、電子申請の場合は機構で提出期限までに送信されたと確認できるものまで有効です。

助成金の受給資格の審査結果は、助成金受給資格認定通知書（以下「認定通知書」といいます。）または助成金受給資格不認定通知書によりその旨を事業主に通知します。

なお、認定通知書には、認定条件、その他機構が定める事項を記載してありますので、必ずお読みください。

（注釈 2）提出期限が機構の休日（土曜日、日曜日、祝日および 12 月 29 日から 1 月 3 日まで）にあたる場合は、翌開庁日が提出期限となります。

（３）認定申請の取下げ

認定申請後に、この助成金の認定申請に係る手続きをやめようとするときは、助成金取下げ書（様式第 559 号）を提出しなければなりません。ただし、機構は助成金取下げ書を提出した事業主に対して、当該取下げを認めない場合があります。

（４）認定の条件

次の事項が認定の条件となります。この条件に違反すると、認定が取り消され、助成金の受給はできなくなりますので注意してください。

イ 事業・支援計画の実施記録の作成に関すること

事業主は、職場介助業務等に係る日誌等を作成し、認定に係る事業・支援計画の実施状況を記録、保管しなければなりません。

ロ 事業・支援計画の変更に関すること

（イ）事業主は、認定に係る事業・支援計画を変更する場合は、計画の変更手続等を行わなければなりません。

（ロ）事業主は、認定に係る事業・支援計画を、その認定日の前に、所定の手続を経ずに変更してはなりません。

ハ 出勤簿等の整備保管に関すること

事業主は、労働者として継続雇用する上記3に記載する支給対象障害者および職場介助者等（配置される者に限ります。）の出勤状況および賃金等の支払状況を明らかにする書類（出勤簿、賃金台帳等をいいます。）を整備保管しなければなりません。

二 認定申請書等の保存に関すること

事業主は、機構に提出した認定申請書（助成金事業・支援計画変更承認申請書（様式第551号。以下「変更承認申請書」といいます。）を含みます。）および認定申請添付書類等の写しならびに認定通知書（助成金事業・支援計画変更承認通知書を含みます。）について、原則として助成金の支給期間の終了後5年間が経過するまで保存しなければなりません。

ホ イから二までに掲げるもののほか、機構が必要と認める事項

（5）不認定

次のイまたはロの場合は不認定とします。

イ 事業・支援計画の内容が助成金ごとに定める要件に合致しない場合

ロ 事業主が認定までの間に「用語解説」ページ⑤「助成金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

（6）認定の取消し

イ 認定の取消要件

受給資格の認定を受けた事業主が次の（イ）から（ト）までに掲げるいずれかの要件に該当する場合は、当該受給資格の認定を取り消す場合があります。

（イ）認定の取消しを申し出た場合

（ロ）偽りその他不正の行為により、助成金の認定を受け、または第1回目の支給請求を行った場合

（ハ）認定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（注釈3）。）

（ニ）認定を受けた後、第1回目の支給請求に係る支給決定前に同じ助成金の他の認定申請、または他の障害者雇用納付金関係助成金について不支給措置が執られた場合（この助成金の支給決定日の翌日以降に該当することとなった場合を除きます。）

（ホ）認定を受けた後、第1回目の支給決定前に「用語解説」ページ⑤「助成金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

（ヘ）第1回目の支給請求対象期間中に支給対象障害者が自己都合離職等以外の離職または更新を希望したにもかかわらず契約期間満了により退職した場合

（ト）その他事業主の責めに帰すべき事由がある場合

（注釈 3）「やむを得ない事由がある場合」とは、天災地変その他事業主の責めに帰することのできない理由で上記 6 の（２）に規定する各種書類の提出または手続の期限を過ぎることが見込まれる場合にあって、それぞれの提出または手続の期限の日までに事業主がその理由および猶予を希望する期間を明示した文書を届け出て、機構がこれを認める場合をいいます。

□ 受給資格の認定を取り消したときは、助成金受給資格認定取消通知書により、その旨を事業主に通知します。

（７）不正受給等の取扱いについて

偽りその他不正の行為により、助成金の認定申請をしたまたは不認定となった場合、上記 6 の（６）のイの（ロ）の理由により認定の取消しとなった場合は、「用語解説」ページ⑥「助成金の不正受給に該当した場合の措置」に記載の措置を執ります。

7 支給請求

（１）支給請求書の提出期限

支給請求を行う場合は、支給請求対象期間ごとに障害者助成金支給請求書（以下「支給請求書」といいます。）および添付書類を提出してください。

提出期間および提出期限（注釈 1）は、助成金ごとに定められています。各助成金の説明ページをご確認ください。

郵送の場合は提出期限当日の消印まで有効、信書便の場合は提出期限当日の通信日付印まで有効、電子申請の場合は機構で提出期限までに送信されたと確認できるものまで有効です。

支給請求の審査結果は、助成金支給決定通知書（以下「支給決定通知書」といいます。）または助成金不支給決定通知書により通知します。なお、支給決定通知書には、支給条件、その他機構が定める事項を記載してありますので、必ずお読みください。

（注釈 1）提出期限が機構の休日（土曜日、日曜日、祝日および 12 月 29 日から 1 月 3 日まで）にあたる場合は、翌開庁日が提出期限となります。

（２）支給請求ができない場合

事業主は、次のイからハまでに掲げるいずれかに該当する場合は、助成金の支給請求はできません。

イ 支給請求対象期間を通じて助成金ごとに定められた支給対象となる措置を行わなかった場合（留意事項）職場介助者の配置または委嘱、および手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱の措置を行わなかった場合は、当該支給請求対象期間に係る支給請求書の提出に代えて、支給対象措置の不実施に関する届出（様式第 557 号。以下「不実施届」といいます。）を提出してください。

ロ 支給対象障害者が自己都合離職等したことにより、支給請求対象期間を通じて支給対象障害者を雇用していない場合

ハ 認定後に「用語解説」ページ⑤「助成金の支給対象としない事業主」のいずれかに該当することとなった場合

（３）認定に係る事業・支援計画を変更する場合

認定申請書を提出した後、事業・支援計画を変更する場合は、その変更内容について、変更前と比較した説明書類（変更内容を証明する必要があるものは、その書類を添付してください。）と併せて変更に係る届出または申請をしなければなりません。

この場合の「事業・支援計画の変更」の内容および届出・申請の時期については、助成金ごとに定められています。各助成金の説明ページ、119 ページおよび 120 ページを参照してください。

（４）不支給となる要件

次のイからトまでに掲げるいずれかに該当する場合は、不支給となります。

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障害者雇用促進法第 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（延納納付を行っている事業主については当該延納に係る納付金を納付していない場合、また、支給決定を行おうとする日が 4 月 1 日から同年の 5 月 15 日までの間に該当する事業主については、当該日の属する年度の前々年度について納付義務が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 偽りその他不正行為により助成金の支給を受けたまたは受けようとした場合

ハ 支給請求後から支給決定までに「用語解説」ページ⑤「助成金の支給対象としない事業主」のいずれかに該当することとなった場合

ニ 支給対象障害者に常用雇用労働者（１年超の雇用が見込まれる雇用保険被保険者等）としての勤務実績がない場合

ホ 支給対象障害者との雇用契約等の変更を適正に行っていない場合

ヘ 支給請求対象期間中に支給対象障害者が自己都合離職等以外の離職または更新を希望していたにもかかわらず契約期間満了により退職した場合

ト 支給対象事業主、職場介助者等、支給対象障害者または支給対象措置の要件に適合していない場合

（５）支給請求の保留（職場介助者および手話通訳・要約筆記等担当者の配置・委嘱のみ該当）

各助成金は、次のように支給請求の保留をすることができます。

なお、支給請求の保留は、承認した保留期間内は、支給請求書を提出しなくても認定取消、支給終了とはならないものですが、保留期間に応じ、認定に係る支給期間が延長されるものではありません。

イ 支給請求の保留

（イ）助成金の受給資格の認定を受けた事業主は、支給対象期間中の支給対象障害者の転勤、配置転換等やむを得ないと認められる理由により、一時的に支給対象となる措置を要しない状態となった場合であって、当該措置を要しない期間の経過後、再び支給対象となる措置を講ずることが見込まれる場合は、支給請求の保留を申請しなければなりません。

この支給請求の保留の申請は、助成金一時保留申請書（様式第 554 号）および保留の事由を証明する書類を直近の支給請求書と併せて提出することにより行います。

- (ロ) 機構は、支給請求の保留を承認した場合は、承認した保留期間については、支給請求対象期間および支給請求対象期間の末日が属する月の翌々月末日までの期間において、それぞれ定められた期間が経過しないものとして取り扱うことができます（支給請求書が所定の提出期限までに提出されないことが2回続いた場合の支給終了措置を適用しません。）。

□ 保留期間

支給請求の保留の期間は、保留事由発生日から起算して2年間を限度（助成金の支給期間満了日までの期間に限りません。）とします。ただし、保留期間満了日前に次の（イ）から（ホ）までに掲げるいずれかに該当した場合は、その日に保留期間は終了します。

- （イ）保留事由が消滅した場合
- （ロ）事業主が、以降の支給請求を行わない旨の申出をした場合
- （ハ）支給対象障害者が離職した場合
- （ニ）事業主が倒産、廃止、清算等により事業の継続ができなくなった場合
- （ホ）保留期間中に「用語解説」ページ⑤「助成金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 保留期間の延長

機構は、上記イにより承認した保留期間経過後も引き続き保留事由がある場合は、保留期間を延長することができます。

二 保留の解除

事業主は、上記イまたはハにより承認された保留期間の満了日前に保留期間を終了する場合は、終了する事由が生じた日の翌日から起算して3か月以内に助成金一時保留解除届（様式第556号）を機構に提出しなければなりません。

ホ 保留前の支給請求および支給額

保留事由発生日が月の初日を除く各日である場合、保留事由発生日の前日までの支給対象となる措置を行った日数により、その月の支給対象費用を算出します。

ヘ 保留解除後の支給請求および支給額

- （イ）保留解除後の支給請求に係る手続は、保留解除事由発生日の属する月の初日から起算して6か月ずつ経過した期間ごとに、当該期間の末日の属する月の翌々月末日までに支給請求を行わなければなりません。
- （ロ）保留解除事由発生日が月の初日を除く各日である場合、保留解除事由発生日の属する月における支給対象となる措置を行った日数により、その月の支給対象費用を算出します。

（6）支給の条件

機構は、次のイからへまでに掲げる事項を支給条件とします。

イ 支給請求に関すること

- （イ）支給請求を行うことができる事業主は、助成金に係る受給資格の認定を受けた事業主です。
- （ロ）事業主は、各助成金ごとに定める支給請求期間の末日までに支給請求書を機構に提出しなければなりません。

ロ 助成金の支給請求未手続および不支給に関すること

各助成金ごとに定める支給請求期間の末日までに支給請求書が提出されない場合は、当該支給請求対象期間に係る助成金は支給しません。

ハ 事業計画の変更に関すること

（イ）事業主は、認定された事業・支援計画を変更（変更承認申請書の提出が必要となる各種変更。119 ページおよび 120 ページを参照ください。）する場合は、助成金ごとに定める「事業・支援計画の変更手続」を行わなければなりません。

（ロ）事業主は、認定された事業・支援計画を、所定の手続を経ずに変更してはなりません。

二 調査への協力に関すること

事業主は、障害者雇用促進法第 52 条第 2 項に規定する資料の提出および機構が必要に応じて実施する助成金ごとに定める支給対象措置の実施状況についての調査に協力しなければなりません。

ホ 支給請求書等の保存に関すること

事業主は、支給請求書および支給請求書添付書類等の写しならびに支給決定通知書について、原則として助成金の支給期間終了後 5 年間が経過するまで保存しなければなりません。

ヘ イからホまでに掲げるもののほか、機構が必要と認める事項

（7）支給の終了

機構は、助成金の支給を受けている事業主が次のイからリまでに掲げるいずれかに該当する場合には、該当するに至った日の属する月以降の助成金の支給を終了することになります。

イ 偽りその他不正の行為により 1 回目以降の助成金の支給を受けたまたは 2 回目以降の助成金の支給を受けようとした場合

ロ 第 1 回目の支給決定後に「用語解説」ページ⑤「助成金の支給対象としない事業主」のいずれかに該当することとなった場合

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。）（注釈 2）

二 事業主の倒産等により、助成金を支給することができなくなった場合

ホ 支給対象障害者が自己都合離職等以外の離職または更新を希望していたにもかかわらず契約期間満了により退職した場合（注釈 3）

ヘ 事業主の都合により、要件を満たす職場介助者を配置または委嘱しない期間が 1 か月を超える場合（職場介助者の配置または委嘱のみ該当）

ト 事業主の都合によらない場合においても、要件を満たす職場介助者を配置または委嘱しない期間が 1 年を超える場合（上記（5）に規定する承認した保留期間は当該期間から除きます。）（職場介助者の配置または委嘱のみ該当）

チ 職場支援員が不在となった場合であって、当該不在となった日から 1 か月以内に次の職場支援員を配置または委嘱しない場合（中断届を提出したことによる中断期間を除きます。）（職場支援員の配置または委嘱のみ該当）

リ イからチまでに掲げるもののほか、事業主の責めに帰すべき事由がある場合

（注釈 2）「やむを得ない事由がある場合」とは、天災地変その他事業主の責めに帰することのできない理由で助成金ごとに定める支給請求期限または事業・支援計画の変更手続の期限を過ぎることが見込まれる場合にあって、それぞれの提出または手続の期限の日までに事業主がその理由および猶予を希望する期間を明示した文書を届け出て、機構がこれを認める場合をいいます。

（注釈 3）「自己都合離職等以外の離職」とは、雇用保険法施行規則第 3 6 条に規定する理由（「用語解説」ページ④「雇用保険法施行規則第 3 6 条に規定する離職理由」参照）により離職した場合をいいます。

8 助成金の返還

（１）返還が必要となる場合

この助成金の支給を受けた事業主が、次のイから二のいずれかに該当する場合は、支給した助成金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、この助成金の受給資格の認定が取り消された場合

ロ 支給条件に違反等をして、支給済みの助成金に返納額が生じた場合（やむを得ない事由がある場合を除きます。（注釈））

ハ 助成金の支給に過払いがある場合

ニ その他事業主の責めに帰すべき事由がある場合

（注釈）「やむを得ない事由がある場合」とは、天災地変その他事業主の責めに帰することのできない理由で助成金ごとに定める支給請求期限または事業・支援計画の変更手続の期限に遅延することとなった場合であって、それぞれの提出または手続の期限の日までに事業主等がその理由および猶予を希望する期間を明示した文書により届け出て、機構がこれを認めた場合をいいます。

（２）助成金の不正受給への措置

不正受給であると判断した場合には、機構は「用語解説」ページ⑥「助成金の不正受給に該当した場合の措置」に掲げる措置を執ることがあります。

なお、悪質な場合は刑事事件として告訴する場合があります。

9 認定申請および支給請求の委任

この助成金の認定または支給を受けようとする事業主は、代理人等に助成金の手続きを依頼することができます（「用語解説」ページ②「代理人等」参照）。

なお、事業主が雇用する労働者または弁護士が代理人となる場合は、委任届（様式第 550 号）を認定申請または支給請求等に併せて提出していただきます。

10 留意事項

（１）助成金間の併給調整

助成金によっては、同一の支給対象障害者を対象として他の助成金と併給できない、いわゆる「併給調整」が行われる場合があります。83 ページの「助成金間の併給調整」を参照してください。

（２）支給対象障害者の労働時間について

支給対象障害者が助成金制度における労働者に該当するかの判断は「用語解説」ページ②「労働者」に定めるとおりです。

なお、実際には労働しなかった時間または日であっても、事業主等との雇用契約を維持したまま、就業規則等に規定する次のイからトまでに掲げる休暇等に係る所定の手続が行われていたものは、実労働時間に含めます。

イ 年次有給休暇

□ 年次有給休暇以外の法定休暇

生理休暇、産前産後休業、育児休業、介護休業、子の看護休暇 等

（注釈 1）有給であるか、無給であるかを問いません。

（注釈 2）育児・介護のための短時間勤務制度の利用により、所定労働時間が短くなっている場合であっても、短時間勤務制度を利用する前の所定労働時間とします。

ハ 有給の特別休暇（就業規則等に規定する休暇に限ります。）

（注釈 3）慶弔、感染症、災害、公民権の行使を事由とする特別休暇（就業規則等に規定する休暇に限ります。）については、無給としている場合も実労働時間に含めます。

二 休業期間

賃金が全額支払われている休業期間のほか、雇用調整助成金を受給して賃金補償をしていた休業期間、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 26 条に規定する休業手当を支払っていた休業期間および労使協定（労働者の過半数で組織する労働組合または労働者の過半数を代表する者との書面による協定）に基づき賃金の一部を支払っていた休業期間

（注釈 4）感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）等に基づき、都道府県知事が行う就業制限や入院の勧告等により休業する必要のある休業期間も含めます。

ホ 休職期間

就業規則等で休職制度を定めており、この規定に基づいて雇用契約を維持したまま疾病等により休職した場合であって、休職を認めることとした書面（休職発令通知書、休職届、稟議書等）により客観的に確認できるものに限り実労働時間に含めます。

（注釈 5）有給であるか、無給であるかを問いません。

（注釈 6）休職期間のうち、休日を除く日数（時間）を含めます。

ヘ 傷病欠勤

（イ）賃金が全額支払われている傷病欠勤

（注釈 7）賃金が部分的にしか支払われていない場合を除きます。

（ロ）休業（補償）給付の支給を受けている傷病欠勤

（注釈 8）給付の前提となる当該傷病欠勤の初日から 3 日間を含みます。

（ハ）労災補償給付の傷病（補償）年金、障害（補償）年金・一時金の支給を受けている傷病欠勤

（注釈 9）支給を受けている期間に限ります。

（ニ）健康保険法等の傷病手当金の支給を受けている傷病欠勤

（注釈 10）給付の前提となる当該傷病欠勤の初日から 3 日間を含みます。

（ホ）賃金または傷病手当金の支給対象でない私傷病による一定期間の欠勤であって、就業規則等に基づき所定の手続き（労務管理）が行われている場合の傷病欠勤

（注釈 11）「一定期間」とは、就業規則に規定する期間または医師の診断書等に記載されている期間をいいます。

（注釈 12）「就業規則等に基づき所定の手続き（労務管理）が行われている場合」とは、就業規則や雇用契約書等で傷病欠勤の取扱いを定めており、医師の診断書等に基づく傷病欠勤の承認手続きが行われたことなどの事実について、既存の書面（傷病欠勤届、稟議書による所属長の承認）により客観的に確認できる場合をいいます。

（ヘ）賃金または傷病手当金の支給対象でない定期通院（人工透析など主治医の指示に基づくものに限り）のための欠勤であって、就業規則等に基づき所定の手続き（労務管理）

が行われている場合の傷病欠勤。

（注釈 13）定期通院が必要なことが、採用時または採用後に障害者となった時に把握されている場合に限ります。

ト 傷病欠勤以外の欠勤（賃金が全額支払われている欠勤に限ります。）

（注釈 14）次の欠勤等については、実労働時間に含めません。

① への（イ）から（ハ）以外の傷病欠勤の期間

② 無届け欠勤、体調不良等による断続的な欠勤（遅刻・早退等を含む。）など、傷病欠勤以外の欠勤の期間（賃金が全額支払われていない欠勤に限ります。）

（3）その他

イ 助成金の支給を既に受けている事業主については、事業所名の変更、代替わり、分社化等に伴い新たな雇用保険適用事業所番号を取得したとしても、当該助成金における新規の申請事業主として取り扱わない場合があります。

ロ 助成金の認定審査においては、認定申請事業主が、資本金、人事、取引等の状況からみて、当該申請にかかる支給対象障害者を以前雇用していた事業主と密接な関係にある他の者に当たると判断した場合は、これを同一事業主としてみなすことがあります。

ハ 職場介助者、手話通訳・要約筆記等担当者および職場支援員の配置（継続措置、中高年齢等措置を含む）助成金の認定申請においては、労働者派遣事業による派遣労働者を職場介助者等とすることは認めておりませんので、ご注意ください。

ニ 助成金の支給を受け、会計検査院による調査対象に指定された場合、資料提出等の協力を依頼する場合がありますので、あらかじめご承知おきください。

2 職場介助者助成金

◆ 職場介助者の配置又は委嘱助成金

1 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は支給対象となる障害者を労働者として雇用する事業所の事業主で次の（１）および（２）に該当する事業主です。

- （１）支給対象障害者が主体的に業務を遂行するために必要不可欠な介助の業務を担当する方（職場介助者）を配置または委嘱する事業所の事業主
- （２）職場介助者の配置または委嘱を行わなければ、障害により支給対象障害者の雇用の継続を図ることが困難な事業所の事業主

2 支給対象障害者

（１）支給対象障害者

支給対象となる障害者は、次のイまたはロに該当する重度身体障害者で、その雇用継続のため、事業主が職場介助者の配置または委嘱を行うことが必要であると機構が認める方です。

イ 重度視覚障害者

２級以上の視覚障害者

ロ 重度四肢機能障害者

（イ）２級以上の両上肢機能障害および２級以上の両下肢機能障害の重複者

（ロ）３級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による上肢機能障害および３級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障害の重複者

（注釈）①在宅勤務者も助成対象になります。

②特定短時間労働者も助成対象になります。

（２）支給対象障害者とすることができない要件

イ ３ページ「共通事項」「３ 支給対象障害者」（２）に該当する方

ロ 認定申請日時点において事業主に支給対象障害者が初めて雇用されてから１年を超える期間が経過している方（やむを得ない理由があると認められる場合（注釈）を除きます。）は助成金制度による職場介助者を配置または委嘱する十分な必要性がないと判断し、支給対象障害者とみなさないものとします。

（注釈）「やむを得ない理由があると認められる場合」とは、機構が別に定める被災事業主による申請のほか、次の場合をいいます。

- ① 支給対象障害者が雇入れ後に障害者となった場合、または障害の重度化が認められる場合であって、障害者手帳または指定医の診断書・意見書もしくは産業医の診断書により雇用の継続が困難になった理由が障害の進行等によるものであることが確認できるもの（障害者となった日または職場復帰した日のいずれか遅い日から起算して１年を超える期間が経過した方を除きます。）
- ② 人事異動等が行われたもの（雇入れから１０年を超える期間が経過した後の人事異動および人事異動等の発令日から起算して１年を超える期間が経過した方を除きます。）

3 支給対象となる措置および業務

支給対象となる措置は、事業主が支給対象障害者ごとに、1人の職場介助者の配置または委嘱をするものとし、支給対象となる職場介助業務は、支給対象障害者の障害の理由により自ら行うことができない作業部分の代行であって、支給対象障害者が主体的に業務を遂行するために必要不可欠な、次の（１）または（２）に掲げる支給対象障害者の区分に従って定める介助の業務です。

（１）重度視覚障害者に対する直接の介助業務

（遠隔地にいる職場介助者が情報通信機器を介して支給対象障害者に対して行う業務を含みます。）

- イ 支給対象障害者の都度の判断かつ指示に基づく事務処理に必要な文書の朗読・代読および録音図書の作成
- ロ 支給対象障害者の都度の判断かつ指示に基づく文書の作成（文・デザイン等の創案を除きます。）、代筆およびその補助業務
- ハ 書類等の整理
- ニ 支給対象障害者の業務上の移動・外出の付添い（職場介助者が自動車を運転する場合を除きます。）
- ホ イからニまでに掲げる業務に付随する業務

（２）重度四肢機能障害者に対する直接の介助業務

（次のイおよびロの業務、および当該業務に付随する業務は、遠隔地にいる職場介助者が情報通信機器を介して支給対象障害者に対して行う業務を含みます。）

- イ 支給対象障害者の都度の判断かつ指示に基づく文書の作成（文・デザイン等の創案を除きます。）、代筆およびその補助業務
- ロ 支給対象障害者の都度の判断かつ指示に基づく機器の操作およびコンピュータ入力、その補助業務
- ハ 書類等の整理
- ニ 支給対象障害者の業務上の移動・外出の付添い（職場介助者が自動車を運転する場合を除きます。）
- ホ イからニまでに掲げる業務に付随する業務

（３）支給対象とならない措置

次のイからチまでに掲げるいずれかに該当する場合は、支給対象となりません。

- イ 実質的に職場介助者が主体的に行う業務（支給対象障害者の都度の判断かつ指示を受けずに職場介助者が自ら判断しながら行うもの、支給対象障害者が職場介助者に業務の指示をした後は、当該業務の遂行状況を観察せずに他の業務を行うもの等）の場合
- ロ 複数人の作業担当者の一員として職場介助者に業務を分担させる場合
- ハ 支給対象障害者が遂行する業務と同時に呼応して職場介助者が同様の業務を行う場合
- ニ 支給対象障害者が自ら遂行可能な業務であるものの、迅速でない等の理由により当該業務を手伝う場合

- ホ 支給対象障害者が事業所以外の場所で勤務し、使用者の具体的な指揮監督が及ばず、労働時間を算定することが困難な業務に従事する場合
- ヘ 労働者派遣事業による派遣労働者を職場介助者として配置する場合
- ト 職場介助者が次の（イ）から（ヲ）までに掲げるいずれかの助成金の支給対象障害者として助成金を受給している場合
- （イ）職場介助者の配置又は委嘱助成金
 - （ロ）職場介助者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金
 - （ハ）職場介助者の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金
 - （二）職場支援員の配置又は委嘱助成金（雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース（職場支援員の配置、委嘱または委託）に限ります。）を含みます。）
 - （ホ）職場支援員の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金
 - （ヘ）職業生活相談支援専門員の配置又は委嘱助成金
 - （ト）職業能力開発向上支援専門員の配置又は委嘱助成金
 - （チ）企業在籍型職場適応援助者助成金
 - （リ）企業在籍型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金
 - （ヌ）重度障害者等通勤対策助成金の指導員の配置助成金
 - （ル）令和３年３月３１日以前の職業コンサルタントの配置又は委嘱助成金
 - （ヲ）令和３年３月３１日以前の在宅勤務コーディネーターの配置又は委嘱助成金
- チ 職場介助者が他の助成金（注釈１）の支給対象となる措置、援助または介助等の業務を兼務している場合（職場介助者の委嘱であって、職場介助業務と注釈１の介助者等の委嘱業務がそれぞれ異なる日に実施される場合を除きます。）。

（注釈１）・職場介助者の配置又は委嘱助成金

- ・ 職場介助者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金
- ・ 職場介助者の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金
- ・ 手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金
- ・ 手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金
- ・ 手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金
- ・ 職場支援員の配置又は委嘱助成金（雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース（職場支援員の配置、委嘱または委託）に限ります。）を含みます。）
- ・ 職場支援員の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金
- ・ 職業生活相談支援専門員の配置又は委嘱助成金
- ・ 職業能力開発向上支援専門員の配置又は委嘱助成金
- ・ 企業在籍型職場適応援助者助成金
- ・ 企業在籍型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金
- ・ 重度障害者等通勤対策助成金の指導員の配置助成金
- ・ 令和３年３月３１日以前の職業コンサルタントの配置又は委嘱助成金
- ・ 令和３年３月３１日以前の在宅勤務コーディネーターの配置又は委嘱助成金

◇特記事項◇

上記 3 の（１）（２）に記載する介助業務を行う場合、次の（イ）および（ロ）の職場介助業務を支給対象に含めることができます。

（イ）食事に係る介助

就業時間の間の休憩時間（労働基準法第 34 条に規定するもの（注釈 2））に限ります。）

中における支給対象障害者の食事に係る介助業務

（注釈 2）使用者は労働時間が 6 時間を超える場合においては少なくとも 45 分、8 時間を超える場合においては少なくとも 1 時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければなりません。

（ロ）トイレ使用に係る介助

勤務時間中または休憩時間中における支給対象障害者のトイレ使用に係る介助業務

ただし、休憩時間中に上記（イ）または（ロ）の介助業務を行った場合は、所定労働時間内に職場介助者の休憩時間を別途確保していただく必要があります。

なお、上記 3（１）（２）および（イ）（ロ）の介助業務以外の業務は、支給対象措置とはなりませんが、その業務を禁止または制限するものではありません。

4 支給対象費用

この助成金の支給対象費用は「配置」「委嘱」の場合ごとに次の（１）または（２）のとおり算定します。

（１）配置の場合

【支給対象費用の算定式】

支給対象費用	=	支給期間（注釈 1）の各月における職場介助者の通常の労働時間（所定労働時間）に係る 1 時間当たりの賃金の計算額（注釈 2）	×	支給期間の各月において、支給対象となる職場介助業務を行った時間数（注釈 3）
--------	---	--	---	--

（注釈 1）職場介助者の配置を行った場合の「支給期間」は下記 5 の（３）「支給期間」をご参照ください。

（注釈 2）「各月における職場介助者の通常の労働時間（所定労働時間）に係る 1 時間当たりの賃金計算額」とは、労働基準法第 37 条の割増賃金の基礎となる同法施行規則第 19 条第 1 項各号により計算した額（1 円未満切捨て）となります。

（注釈 3）「支給期間の各月において、職場介助業務を行った時間数」とは、支給期間の各月の各日における支給対象障害者および職場介助者の双方が出勤した時間のうち、1 日の所定労働時間（**早出や残業時間は対象となりません。**）の範囲内で支給対象となる措置を行った時間数の当該月の合計時間数となります。ただし、合計時間数に 1 時間に満たない端数が生じる場合は、30 分未満は切り捨て、30 分以上は 1 時間に切り上げます。

(2) 委嘱の場合

支給対象費用 = 職場介助者の委嘱に要した費用（委嘱 1 回当たりの費用）（注釈 4）

（注釈 4）委嘱に係る支給対象費用は、委嘱された職場介助者が支給対象となる措置を行った場合の当該委嘱に要した費用（委嘱 1 回当たりの費用）です。

委嘱 1 回当たりの費用は、支給期間の各日において、委嘱の形態に応じて次のイからハまでに掲げる方法により算定した額となります。

イ 委嘱 1 回とは、職場介助者ごとに職場介助者 1 人が同一日に行う職場介助業務に係る委嘱をいいます。

ロ 委嘱費用の形態に応じて、次の（イ）から（ハ）までに掲げる方法により計算します。

（イ）委嘱費用が一定の期間により定められている場合は、その費用を当該期間の委嘱日数で除して得た額を、1 日の労働（業務）時間のうち介助に係る時間で按分して得た額（1 円未満切捨て）

（ロ）委嘱費用が一日ごとに定められている場合は、その額を 1 日の労働（業務）時間のうち介助に係る時間で按分して得た額（1 円未満切捨て）

（ハ）委嘱費用が時間により定められている場合は、その費用に 1 日の介助に係る委嘱時間数を乗じて得た額

ハ 委嘱費用に別途付加される交通費および雑費については、支給対象にはなりません。

5 支給額および支給期間等

(1) 支給額

助成金の支給額は、上記 4 に定める方法で算定される支給対象費用の額に次表の助成率を乗じて得た額、または次表の支給限度額のいずれか低い額です。

助成率	支給限度額	支給期間
費用の 4 分の 3	・ 配置 1 人当たり 1 か月につき 15 万円 ・ 委嘱 1 回につき 1 万円、年 150 万円まで（注釈）	最長 10 年間

（注釈）「委嘱 1 回」とは、職場介助者ごとに職場介助者 1 人が同一日に行う職場介助業務に係る委嘱をいいます。

「年 150 万円まで」とは、職場介助者を初めて委嘱した日から起算して 1 年の期間ごとに同額を超える場合は、同額が限度となることをいいます。

(2) 支給対象となる措置の変更に伴う年間支給限度額

イ 支給対象となる措置を配置から委嘱に変更した場合

支給対象期間の開始から起算して 1 年ごとの期間において、配置した期間が 6 か月以上の場合には 180 万円とし、配置した期間が 6 か月未満の場合には 150 万円とします。

ロ 支給対象となる措置を委嘱から配置に変更した場合

支給対象期間の開始から起算して 1 年ごとの期間において、配置した期間が 6 か月未満の場合には 150 万円とし、配置した期間が 6 か月以上の場合には 180 万円とします。

(3) 支給期間

イ 配置の場合

職場介助者を初めて配置した日の翌月の初日から起算した 10 年間のうち、職場介助者を配置している期間が助成金の支給対象となる期間です。

例：令和 7 年 5 月 1 日に職場介助者を初めて配置した場合

支給対象期間は令和 7 年 6 月 1 日から令和 17 年 5 月 31 日まで

ロ 委嘱の場合

職場介助者を初めて委嘱した日から起算した 10 年間のうち、職場介助者を委嘱している期間が助成金の支給対象となる期間です。

例：令和 7 年 5 月 1 日に職場介助者を初めて委嘱した場合

支給対象期間は令和 7 年 5 月 1 日から令和 17 年 4 月 30 日まで

(4) 10 年の支給期間内に、支給対象障害者の離職等により職場介助者を配置または委嘱しなくなった場合の支給期間

支給対象障害者の離職等の時期に応じて次のイからハまでに掲げるとおりとします。

イ 支給対象期間の初日から起算して 6 か月以内に配置または委嘱しなくなった場合は、配置または委嘱した期間があったとしても、支給期間全てに係る助成金は支給しません。

ロ 支給対象期間の初日から起算して 6 か月を経過した後、かつ支給対象期間の初日から起算して 12 か月以内に配置または委嘱しなくなった場合は、支給対象期間の初日から起算して 6 か月経過後に配置または委嘱した期間があったとしても、支給対象期間の初日から起算して 6 か月経過後の支給期間に係る助成金は支給しません。

ハ 支給対象期間の初日から起算して 12 か月を経過した後に配置または委嘱しなくなった場合は、職場介助者を配置または委嘱していた期間に係る助成金を支給します。

(5) 10 年の支給期間中に職場介助者の変更があった場合の支給期間

後任の職場介助者に係る支給期間は、10 年の支給期間の残余の期間となります。

この場合、前任の職場介助者の配置または委嘱に係る助成金は、前任の職場介助者の配置または委嘱の最終日まで支給し、後任の職場介助者の配置または委嘱に係る助成金は、後任の職場介助者を初めて配置または委嘱した日から支給します。

なお、職場介助者の配置の場合、職場介助者の変更可能回数は、原則として、1 支給請求対象期間につき 3 回までとなります。委嘱の場合は変更回数の制限はありません。

(6) 支給対象となる措置を変更した場合の支給期間

10 年の支給期間中に 3 の支給対象となる措置を配置から委嘱、または委嘱から配置に変更した場合の支給期間は、上記 (3) の支給期間の残余の期間となります。

6 認定申請

認定申請を行う場合は、認定申請書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

認定申請書の提出期限は、原則として支給対象障害者を初めて雇い入れた日から10年以内、かつ、職場介助者の配置または委嘱を行おうとする日の前日までです。

認定申請のそのほかの事項については5ページ「共通事項」の「6 認定申請」をご参照ください。

7 支給請求

支給請求を行う場合は、支給請求書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

(1) 支給請求対象期間

配置の場合：職場介助者を初めて配置した日の翌月の初日から起算して、6か月ずつ経過した期間

委嘱の場合：職場介助者を初めて委嘱した日から起算して、6か月ずつ経過した期間

(2) 提出期限

支給請求対象期間の末日の属する月の翌々月末日まで。

なお、委嘱の場合であって、奇数回目の支給額が上記5の(1)の1年の期間ごとの支給限度額に達した場合は、その直後の偶数回目の支給請求書の提出は不要です。

(3) 支給請求対象期間を通じて支給対象となる措置を行わなかった場合は支給請求書に代えて不実施届を提出してください。

(留意事項1) 配置の場合、支給請求にあたり、介助状況報告書(助添付様式第20号)に記載した介助の実施日および実施時間について、支給対象障害者および職場介助者に対し、事実相違ないことについての確認をさせていない場合、助成金は支給しません。

(留意事項2) 支給請求書が所定の提出期限までに提出されないことが2回続いた場合は、以降の助成金は支給しません。

なお、不実施届を提出した場合であっても、2回続けて不実施届を提出した場合は支給終了となり、以降の助成金は支給しません。

支給請求のそのほかの事項については7ページ「共通事項」の「7 支給請求」をご参照ください。

8 事業・支援計画の変更手続等

認定申請書を提出した後、事業・支援計画の内容を変更する場合は、その変更内容に応じて、機構が必要と認める書類を添付の上、申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に、次の(1)から(3)までに掲げる手続を行わなければなりません。

なお、認定申請内容の変更に係る届出、変更認定申請または変更承認申請の審査に当たり、次の(1)から(3)までに掲げる申請書等以外の書類の提出を求めることがあります。

(1) 変更届

認定申請書を提出した後、その認定前に認定申請に係る次のイから八までに掲げる変更がある場合は随時、また、認定から第1回目の支給請求まで、または支給決定から次の支給請求書の提出までの期間において、支給請求に係る次のイから八までに掲げる変更がある場合は、支給請求書の提出に併せて、その変更を証する書類を添付した変更届の提出が必要です。

なお、この際の認定または支給決定は、当該届出の内容をふまえて行います。

イ 事業主名、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

ロ 支給対象障害者の労働時間の変更（雇用契約の変更）

ハ 職場介助者の変更（勤務形態、委嘱等に係る契約内容の変更等を含みます。）

（注釈）助成金振込先を変更する場合は、支給請求書に助成金振込希望金融機関名を記載してください。変更届の提出は不要です。

(2) 変更認定申請

事業・支援計画の認定後、助成金の種類を配置助成金から委嘱助成金に、または委嘱助成金から配置助成金に変更する場合は、原則として、当該**変更しようとする日の前日までに**、その変更を証する書類を添付した助成金受給資格変更認定申請書（様式第602号の認定申請書を用い、朱書で変更と記入してください。）により申請してください（支給請求書の提出にあわせてこの申請をすることはできません）。なお、変更後の支給期間等は、次のイから二までに掲げるとおりとします。

イ 変更後の支給期間

変更前の支給期間の残余の期間とします。

ロ 支給請求対象期間

（イ）配置から委嘱に変更した場合

a 変更日が月の初日である場合の変更前の認定に係る支給請求対象期間は変更日の前日の属する月の末日までの期間とし、変更後の認定に係る支給請求対象期間は変更日から起算して6か月ずつ経過した期間とします。

b 変更日が月の初日以外である場合の変更前の認定に係る支給請求対象期間は変更日の前日の属する月の末日までの期間とし、変更後の認定に係る支給請求対象期間は変更日から起算して6か月ずつ経過した期間とします。

（ロ）委嘱から配置に変更した場合

変更前の認定に係る支給請求対象期間は変更日の前日までの期間とし、変更後の認定に係る支給請求対象期間は変更日の属する月の初日から起算して6か月ずつ経過した期間とします。

ハ 変更があった月の助成金の支給

助成金の種類の変更があった月の助成金の支給については、配置または委嘱に係る助成金をそれぞれ支給します。

二 変更後の委嘱の期間における年間支給限度額の取扱い

助成金の種類を委嘱に変更した場合の年間支給限度額は、初めて委嘱した日から起算して1年ごとの期間において算定します。

この場合、いったん委嘱から配置に変更した後、再び委嘱に変更した場合であっても、最初に委嘱した日から起算して1年ごとの期間において算定します。

(3) 変更承認申請

事業・支援計画の認定後、認定に係る次のイに掲げる変更がある場合は、原則として、当該**変更しようとする日の前日まで**に、次のロに掲げる変更がある場合は、当該変更があったときに随時、その変更を証する書類を添付した変更承認申請書により申請してください（支給請求書の提出にあわせてこの申請をすることはできません）。

イ 配置・委嘱内容（助添付様式第72号の（2）配置・委嘱計画の概要および旧様式事業計画書における介助の内容等）の変更

※情報通信機器を介した職場介助業務を計画に追加する場合も含みます。

ロ 事業主の合併もしくは統廃合または事業主の事業の譲渡等に伴う変更

◆ 職場介助者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金

1 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は職場介助者の配置又は委嘱助成金の支給期間が終了し、その支給対象となる障害者を労働者として継続雇用するために、引き続き職場介助者の配置または委嘱をする事業所の事業主で、次の（１）および（２）に該当する事業主です。

- （１）支給対象障害者が主体的に業務を遂行するために必要不可欠な介助の業務を担当する方（職場介助者）を、継続して配置または委嘱する事業所の事業主
- （２）継続して職場介助者の配置または委嘱を行わなければ、障害により支給対象障害者の雇用の継続を図ることが困難な事業所の事業主

2 支給対象障害者

（１）支給対象障害者

支給対象となる障害者は、次のイから八までに掲げる重度身体障害者であって、事業主が引き続き職場介助者の配置または委嘱を行うことが必要であると機構が認める方です。

イ 重度視覚障害者

２級以上の視覚障害者

ロ 重度四肢機能障害者

（イ）２級以上の両上肢機能障害および２級以上の両下肢機能障害の重複者

（ロ）３級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による上肢機能障害および３級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障害の重複者

（注釈）①在宅勤務者も助成対象になります。

②特定短時間労働者も助成対象になります。

（２）支給対象障害者とすることができない要件

職場介助者の配置又は委嘱助成金の２の（２）のイと同じです。（14 ページ参照）

3 支給対象となる措置および業務

職場介助者の配置又は委嘱助成金と同じです。（15 ページ参照）

4 支給対象費用

職場介助者の配置又は委嘱助成金と同じです。（17 ページ参照）

5 支給額および支給期間等

（１）支給額

助成金の支給額は、17 ページの４に定める方法で算定される支給対象費用の額に次表の助成率を乗じて得た額、または次表の支給限度額のいずれか低い額です。

助成率	支給限度額	支給期間
費用の3分の2	・配置1人当たり1か月につき13万円 ・委嘱1回につき9千円、年135万円まで (注釈)	最長5年間 (職場介助者の配置又は委嘱助成金の支給期間終了後)

(注釈)「委嘱1回」とは、職場介助者ごとに職場介助者1人が同一日に行う職場介助業務に係る委嘱をいいます。「年135万円まで」とは、職場介助者を初めて委嘱した日から起算して1年の期間ごとに同額を超える場合は、同額が限度となることをいいます。

(2) 支給対象となる措置の変更に伴う年間支給限度額

イ 支給対象となる措置を配置から委嘱に変更した場合

支給対象期間の開始から起算して1年ごとの期間において、配置した期間が6か月以上の場合には156万円とし、配置した期間が6か月未満の場合には135万円とします。

ロ 支給対象となる措置を委嘱から配置に変更した場合

支給対象期間の開始から起算して1年ごとの期間において、配置した期間が6か月未満の場合には135万円とし、配置した期間が6か月以上の場合には156万円とします。

(3) 支給期間

職場介助者の配置又は委嘱助成金の支給期間の末日の翌日から起算した5年間のうち、職場介助者を配置または委嘱している期間が助成金の支給対象となる期間です。

例：職場介助者の配置又は委嘱助成金の支給期間の末日が令和7年4月30日の場合

支給対象期間は令和7年5月1日から令和12年4月30日まで

(4) 5年の支給期間内に支給対象障害者の離職等により職場介助者を配置または委嘱しなくなった場合の支給期間

支給対象障害者の離職等の時期に応じて次のイからハまでに掲げるとおりとします。

イ 支給対象期間の初日から起算して6か月以内に配置または委嘱しなくなった場合は、配置または委嘱した期間があったとしても、支給期間全てに係る助成金は支給しません。

ロ 支給対象期間の初日から起算して6か月を経過した後、かつ支給対象期間の初日から起算して12か月以内に配置または委嘱しなくなった場合は、支給対象期間の初日から起算して6か月経過後に配置または委嘱した期間があったとしても、支給対象期間の初日から起算して6か月経過後の支給期間に係る助成金は支給しません。

ハ 支給対象期間の初日から起算して12か月を経過した後に配置または委嘱しなくなった場合は、職場介助者を配置または委嘱していた期間に係る助成金を支給します。

(5) 5年の支給期間中に職場介助者の変更があった場合の支給期間

後任の職場介助者に係る支給期間は、5年の支給期間の残余の期間となります。

この場合、前任の職場介助者の配置または委嘱に係る助成金は、前任の職場介助者の配置または委嘱の最終日まで支給し、後任の職場介助者の配置または委嘱に係る助成金は、後任の職場介助者を初めて配置または委嘱した日から支給します。

なお、職場介助者の配置の場合、職場介助者の変更可能回数は、原則として、1支給請求対象

期間につき3回までとなります。委嘱の場合は変更回数の制限はありません。

(6) 支給対象となる措置を変更した場合の支給期間

5年の支給期間中に3の支給対象となる措置を配置から委嘱、または委嘱から配置に変更した場合の支給期間は、上記(3)の支給期間の残余の期間となります。

6 認定申請

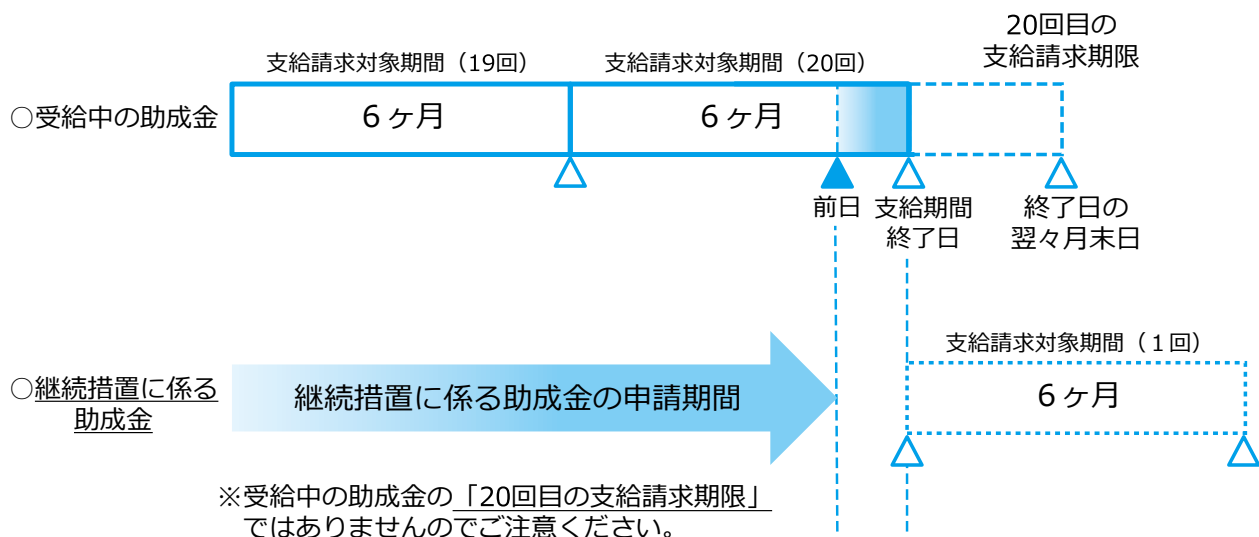
(1) 認定申請書の提出期限

認定申請を行う場合は、認定申請書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

認定申請書の提出期限は、原則として、職場介助者の配置又は委嘱助成金の支給期間が満了する日の前日までです。

【認定申請書の提出期限】



認定申請のその他の事項については5ページ「共通事項」の「6 認定申請」をご参照ください。

7 支給請求

支給請求を行う場合は、支給請求書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

- (1) 提出期限は支給対象期間の開始（職場介助者の配置又は委嘱助成金の支給期間の末日の翌日）から起算して6か月ずつ経過した期間（以下「支給請求対象期間」といいます。）の末日の属する月の翌々月末日までです。
- (2) 支給請求対象期間を通じて支給対象となる措置を行わなかった場合は支給請求書に代えて不実施届を提出してください。

（留意事項 1）配置の場合、支給請求にあたり、介助状況報告書（助添付様式第 20 号）に記載した介助の実施日および実施時間について、支給対象障害者および職場介助者に対し、事実相違ないことについての確認をさせていない場合、助成金は支給しません。

（留意事項 2）支給請求書が所定の提出期限までに提出されないことが 2 回続いた場合は、以降の助成金は支給しません。

なお、不実施届を提出した場合であっても、2 回続けて不実施届を提出した場合は支給終了となり、以降の助成金は支給しません。

支給請求のそのほかの事項については 7 ページ「共通事項」の「7 支給請求」をご参照ください。

8 事業・支援計画の変更手続等

職場介助者の配置又は委嘱助成金と同じです。（20 ページ参照）

◆ 職場介助者の配置又は委嘱の中高齢等措置に係る助成金

1 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は、継続して雇用する障害者について、加齢による変化が生じることでその障害に起因する就労困難性が増した場合に、職場介助者を配置または委嘱する事業所の事業主です。

「加齢による変化が生じることでその障害に起因する就労困難性が増した」とは、支給対象障害者が現に就業している業務において、加齢に伴い生ずる心身の変化によりその障害に起因する就労困難性の増加により当該業務の継続が困難となった場合をいいます。

2 支給対象障害者

(1) 支給対象障害者

支給対象となる障害者は、次のイからハのいずれにも該当する重度身体障害者で、加齢による変化が生じることで、その障害に起因する就労困難性の増加が認められる場合であって、業務遂行上の支障を軽減するための措置が必要であると機構が認める方です。

イ 認定申請日において 35 歳以上の方

ロ 認定申請日において雇入れ後、6 か月を超える期間が経過している方（注釈 1）

ハ 次のいずれかに該当する方

（イ）重度視覚障害者

2 級以上の視覚障害者

（ロ）重度四肢機能障害者

a 2 級以上の両上肢機能障害および 2 級以上の両下肢機能障害の重複者

b 3 級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による上肢機能障害および 3 級以上の乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障害の重複者

（注釈 1）雇入れ後に障害者となった方については、障害者となった日から起算して 6 か月を超える期間が経過している方を対象といたします。

（注釈 2）①在宅勤務者も助成対象になります。

②特定短時間労働者も助成対象になります。

(2) 支給対象障害者とすることができない要件

職場介助者の配置又は委嘱助成金の 2 の（2）のイと同じです。（14 ページ参照）

3 支給対象となる措置および業務

職場介助者の配置又は委嘱助成金と同じです。（15 ページ参照）

4 支給対象費用

職場介助者の配置又は委嘱助成金と同じです。（17 ページ参照）

5 支給額および支給期間等

(1) 支給額

助成金の支給額は、17 ページの 4 に定める方法で算定される支給対象費用の額に次表の助成率を乗じて得た額、または次表の支給限度額のいずれか低い額です。

助成率	区分	支給対象	支給限度額	支給期間
費用の 3分の2	配置	中小企業または調整金支給 調整対象事業主（注釈 1）	1 人当たり 1 か月につき 15 万円	最長 10 年間
		上記以外の事業主	1 人当たり 1 か月につき 13 万円	
	委嘱	中小企業または調整金支給 調整対象事業主（注釈 1）	委嘱 1 回につき 1 万円 （年 150 万円まで） （注釈 2）	
		上記以外の事業主	委嘱 1 回につき 9 千円 （年 135 万円まで） （注釈 2）	

（注釈 1）中小企業の範囲は「用語解説」ページ③、調整金支給調整対象事業主は「用語解説」ページ①をご参照ください。

（注釈 2）「委嘱 1 回」とは、職場介助者ごとに職場介助者 1 人が同一日に行う職場介助業務に係る委嘱をいいます。「年 150 万円まで」または「年 135 万円まで」とは、職場介助者を初めて委嘱した日から起算して 1 年の期間ごとに同額を超える場合は、同額が限度となることをいいます。

(2) 支給対象となる措置の変更に伴う年間支給限度額

イ 支給対象となる措置を配置から委嘱に変更した場合

支給対象期間の開始から起算して 1 年ごとの期間において、配置した期間が 6 か月以上の場合には 156 万円（中小企業事業主または調整金支給調整対象事業主の場合は、180 万円）とし、配置した期間が 6 か月未満の場合には 135 万円（中小企業事業主または調整金支給調整対象事業主の場合は、150 万円）とします。

ロ 支給対象となる措置を委嘱から配置に変更した場合

支給対象期間の開始から起算して 1 年ごとの期間において、配置した期間が 6 か月未満の場合には 135 万円（中小企業事業主または調整金支給調整対象事業主の場合は、150 万円）とし、配置した期間が 6 か月以上の場合には 156 万円（中小企業事業主または調整金支給調整対象事業主の場合は、180 万円）とします。

(3) 支給期間

イ 配置の場合

職場介助者を初めて配置した日の翌月の初日から起算した 10 年間のうち、職場介助者を配置している期間が助成金の支給対象となる期間です。

例：令和 7 年 5 月 1 日に職場介助者を初めて配置した場合

支給対象期間は令和 7 年 6 月 1 日から令和 17 年 5 月 31 日まで

□ 委嘱の場合

職場介助者を委嘱した日から起算した 10 年間のうち、職場介助者を委嘱している期間が助成金の支給対象となる期間です。

例：令和 7 年 5 月 1 日に職場介助者を初めて委嘱した場合

支給対象期間は令和 7 年 5 月 1 日から令和 17 年 4 月 30 日まで

(4) 10 年の支給期間内に、支給対象障害者の離職等により職場介助者を配置または委嘱しなくなった場合の支給期間

支給対象障害者の離職等の時期に応じて次のイからハまでに掲げるとおりとします。

イ 支給対象期間の初日から起算して 6 か月以内に配置また委嘱しなくなった場合は、配置または委嘱した期間があったとしても、支給期間全てに係る助成金は支給しません。

□ 支給対象期間の初日から起算して 6 か月を経過した後、かつ支給対象期間の初日から起算して 12 か月以内に配置または委嘱しなくなった場合は、支給対象期間の初日から起算して 6 か月経過後に配置または委嘱した期間があったとしても、支給対象期間の初日から起算して 6 か月経過後の支給期間に係る助成金は支給しません。

ハ 支給対象期間の初日から起算して 12 か月を経過した後に配置または委嘱しなくなった場合は、職場介助者を配置または委嘱していた期間に係る助成金を支給します。

(5) 10 年の支給期間中に職場介助者の変更があった場合の支給期間

後任の職場介助者に係る支給期間は、10 年の支給期間の残余の期間となります。

この場合、前任の職場介助者の配置または委嘱に係る助成金は、前任の職場介助者の配置または委嘱の最終日まで支給し、後任の職場介助者の配置または委嘱に係る助成金は、後任の職場介助者を初めて配置または委嘱した日から支給します。

なお、職場介助者の配置の場合、職場介助者の変更回数は、原則として 1 支給請求対象期間につき 3 回までとなります。委嘱の場合は変更回数の制限はありません。

(6) 支給対象となる措置を変更した場合の支給期間

10 年の支給期間中に 3 の支給対象となる措置を配置から委嘱、または委嘱から配置に変更した場合の支給期間は、上記（3）の支給期間の残余の期間となります。

6 認定申請

認定申請を行う場合は、認定申請書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

認定申請書の提出期限は、職場介助者の配置または委嘱を行おうとする日の前日までです。

認定申請のそのほかの事項については 5 ページ「共通事項」の「6 認定申請」をご参照ください。

7 支給請求

支給請求を行う場合は、支給請求書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

(1) 支給請求対象期間

配置の場合：職場介助者を初めて配置した日の翌月の初日から起算して、6 か月ずつ経過した期間

委嘱の場合：職場介助者を初めて委嘱した日から起算して、6 か月ずつ経過した期間

(2) 提出期限

支給請求対象期間の末日に属する月の翌々月末日まで。

なお、委嘱の場合であって、奇数回目の支給額が上記 5 の (1) の 1 年の期間ごとの支給限度額に達した場合は、その直後の偶数回目の支給請求書の提出は不要です。

(3) 支給請求対象期間を通じて支給対象となる措置を行わなかった場合は、支給請求書に代えて不実施届を提出してください。

(留意事項 1) 配置の場合、支給請求にあたり、介助状況報告書（助添付様式第 20 号）に記載した介助の実施日および実施時間について、支給対象障害者および職場介助者に対し、事実相違ないことについての確認をさせていない場合、助成金は支給しません。

(留意事項 2) 支給請求書が所定の提出期限までに提出されないことが 2 回続いた場合は、以降の助成金は支給しません。

なお、不実施届を提出した場合であっても、2 回続けて不実施届を提出した場合は支給終了となり、以降の助成金は支給しません。

支給請求のそのほかの事項については 7 ページ「共通事項」の「7 支給請求」をご参照ください。

8 事業・支援計画の変更手続等

職場介助者の配置又は委嘱助成金と同じです。(20 ページ参照)

3 手話通訳・要約筆記等担当者助成金

◆ 手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金

1 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は支給対象となる障害者を労働者として雇用する事業所の事業主で次の（１）および（２）に該当する事業主です。

- （１）支給対象障害者の雇用管理のために必要な手話通訳、要約筆記等を担当する方（以下「手話通訳・要約筆記等担当者」といいます。）を配置または委嘱する事業所の事業主
- （２）手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱を行わなければ、障害により支給対象障害者の雇用の継続を図ることが困難な事業所の事業主

2 支給対象障害者

（１）支給対象障害者

支給対象となる障害者は、次の身体障害者で、その継続雇用のため、事業主が手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱を行うことが必要であると機構が認める方です。

２級、３級、４級または６級の聴覚障害者

（注釈 1）① 在宅勤務者も助成対象になります。

② 障害の等級が２級の方に限り、特定短時間労働者も助成対象になります。

（２）支給対象障害者とすることができない要件

- イ ３ページ「共通事項」「３ 支給対象障害者」（２）に該当する方
- ロ 認定申請日時点において事業主に支給対象障害者が初めて雇用されてから１年を超える期間が経過している方（やむを得ない理由があると認められる場合（注釈 2）を除きます）は助成金制度による手話通訳・要約筆記等担当者を配置または委嘱する十分な必要性がないと判断し、支給対象障害者とみなさないものとします。

（注釈 2）「やむを得ない理由があると認められる場合」とは、機構が別に定める被災事業主による申請のほか、次の場合をいいます。

- ① 支給対象障害者が雇入れ後に障害者となった場合、または障害の重度化が認められる場合であって、障害者手帳または指定医・産業医の診断書により雇用の継続が困難になった理由が障害の進行等によるものであることが確認できるもの（障害者となった日または職場復帰した日のいずれか遅い日から起算して１年を超える期間が経過した方を除きます。）
- ② 人事異動等が行われたもの（雇入れから１０年を超える期間が経過した後の人事異動および人事異動等の発令日から起算して１年を超える期間が経過した方を除きます。）

3 手話通訳・要約筆記等担当者

（１）手話通訳・要約筆記等担当者は、次のイから八までのいずれかの資格要件を満たす方です。

- イ 公共職業安定所の手話協力員として委嘱されている方、聴覚障害者、音声機能障害者または言語機能障害者の関係団体や地方公共団体が行う手話講習修了者で、手話通訳について相当程度の能力と経験がある方
- ロ 要約筆記者養成講習を修了し、登録試験等に合格して地方公共団体等に要約筆記者として登録されている方
- ハ 盲ろう者通訳・介助員養成研修の修了者等であって、聴覚障害者に対する意思疎通支援について、相当程度の能力と経験を有する方

(2) 次の方は、手話通訳・要約筆記等担当者になることができません

支給対象障害者を雇用する事業主もしくは役員等、それらの家事使用人、事業主と同居の親族または学生（ただし、雇用保険の適用を受ける方についてはこの限りではありません。）

4 支給対象となる措置および業務

支給対象となる措置は、事業主が支給対象障害者の雇用管理のために必要な手話通訳、要約筆記等を行う手話通訳・要約筆記等担当者を配置または委嘱するもの（事業所を単位）とし、支給対象障害者に対する次の（１）から（３）までに掲げる業務（遠隔地にいる手話通訳・要約筆記等担当者が情報通信機器を介して支給対象障害者に対して行う手話通訳、要約筆記等を含みます。）です。

- （１）支給対象障害者の業務上の必要に際して直接的に行われる手話通訳、要約筆記等
- （２）支給対象障害者の職業能力の向上等を目的とした研修等に係る手話通訳、要約筆記等
- （３）支給対象障害者の所属する事業所の労働者に対して、支給対象障害者の業務の円滑化、職場環境改善を目的として行う手話研修等

なお、上記（１）から（３）までに掲げる業務以外の業務は、支給対象措置とはなりませんが、その業務を禁止または制限するものではありません。

また、手話通訳・要約筆記等担当者が他の助成金（注釈）の支給対象となる措置、援助または介助等の業務を兼務している場合（手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱であって、手話通訳・要約筆記等業務と注釈の助成金に係る委嘱業務がそれぞれ異なる日に実施される場合を除きます。）は助成対象となりません。

（注釈）・職場介助者の配置又は委嘱助成金

- ・職場介助者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金
- ・職場介助者の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金
- ・手話通訳・要約筆記等担当者の配置助成金
- ・手話通訳・要約筆記等担当者の配置の継続措置に係る助成金
- ・手話通訳・要約筆記等担当者の配置の中高年齢等措置に係る助成金
- ・職場支援員の配置又は委嘱助成金（雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース（職場支援員の配置、委嘱または委託）に限りします。）を含みます。）
- ・職場支援員の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金
- ・職業生活相談支援専門員の配置又は委嘱助成金
- ・職業能力開発向上支援専門員の配置又は委嘱助成金
- ・企業在籍型職場適応援助者助成金
- ・企業在籍型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金
- ・重度障害者等通勤対策助成金の指導員の配置助成金

- ・令和3年3月31日以前の職業コンサルタントの配置又は委嘱助成金
- ・令和3年3月31日以前の在宅勤務コーディネーターの配置又は委嘱助成金

5 支給対象費用

この助成金の支給対象費用は、「配置」「委嘱」の場合ごとに次の（１）または（２）のとおり算定します。

（１）配置の場合

【支給対象費用の算定式】		
支給対象費用	支給期間（注釈１）の各月における手話通訳・要約筆記等担当者の通常の労働時間（所定労働時間）に係る１時間当たりの賃金の計算額（注釈２）	× 支給期間の各月において、支給対象となる手話通訳・要約筆記等業務を行った時間数（注釈３）

（注釈１）手話通訳・要約筆記等担当者の配置を行った場合の「支給期間」は下記６の（３）「支給期間」をご参照ください。

（注釈２）「各月における手話通訳・要約筆記等担当者の通常の労働時間（所定労働時間）に係る１時間当たりの賃金計算額」とは、労働基準法第３７条の割増賃金の基礎となる同法施行規則第１９条第１項各号により計算した額（１円未満切捨て）となります。

（注釈３）「支給期間の各月において、支給対象となる手話通訳・要約筆記等業務を行った時間数」とは、支給期間の各月の各日における支給対象障害者および手話通訳・要約筆記等担当者の双方が出勤した時間のうち、１日の所定労働時間（**早出や残業時間は対象となりません。**）の範囲内で支給対象となる措置を行った時間数の当該月の合計時間数となります。ただし、合計時間数に１時間に満たない端数が生じる場合は、３０分未満は切り捨て、３０分以上は１時間に切り上げます。

なお、支給対象障害者以外の方へ手話通訳・要約筆記等を行った場合の時間数は含めないでください。本助成金、手話通訳・要約筆記等担当者の配置の継続措置に係る助成金および手話通訳・要約筆記等担当者の配置の中高齢等措置に係る助成金に係る支給対象障害者に対して、同時に手話通訳・要約筆記等の措置を行った場合の介助時間数については、同時に措置を受けた支給対象障害者の人数で按分した時間数とします。

（２）委嘱の場合

支給対象費用	= 手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱に要した費用 （委嘱１回当たりの費用）（注釈４）
--------	---

（注釈４）委嘱に係る支給対象費用は、手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱１回あたりに要した費用です。

委嘱１回当たりの費用は、支給請求対象期間の各日において、委嘱の形態に応じて次のイからホまでに掲げる方法により算定した額となります。

イ 委嘱１回とは、手話通訳・要約筆記等担当者ごとに手話通訳・要約筆記等担当者１人が同一日に行う手話通訳、要約筆記等業務に係る委嘱をいいます（同一日の同一手話通訳・要約筆記等担当者への委嘱は１回の委嘱として算定します。）。

また、同一日に複数の手話通訳・要約筆記等担当者を委嘱する必要があると機構が認める場合は、その複数の手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱の費用を支給対象費用として算定できます。

- 委嘱費用の形態に応じて、次の（イ）から（ハ）までに掲げる方法により計算します。
- （イ）委嘱費用が一定の期間により定められている場合は、その費用を当該期間の委嘱日数で除して得た額を、1日の労働（業務）時間のうち手話通訳・要約筆記等に係る時間で按分して得た額（1円未満切捨て）
- （ロ）委嘱費用が1日ごとに定められている場合は、その額を1日の労働（業務）時間のうち手話通訳・要約筆記等に係る時間で按分して得た額（1円未満切捨て）
- （ハ）委嘱費用が時間により定められている場合は、その費用に1日の手話通訳・要約筆記等に係る委嘱時間数を乗じて得た額
- ハ 手話通訳・要約筆記等の業務にあたらな時間に係る委嘱費用は、支給対象となりません。
- ニ 委嘱費用に別途付加される交通費および雑費については、支給対象にはなりません。
- ホ 支給対象費用の基となる委嘱費用には、支給対象障害者以外の方へ手話通訳・要約筆記等を行った費用を含めないでください。本助成金、手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱の継続措置に係る助成金および手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱の中高齢等措置に係る助成金に係る支給対象障害者に対して、同時に支給対象となる措置を行った場合の委嘱費用については、同時に措置を受けた支給対象障害者の人数で按分した委嘱費用とします。

6 支給額および支給期間等

（1）支給額

助成金の支給額は、上記5に定める方法で算定される支給対象費用の額に次表の助成率を乗じて得た額（1円未満切捨て）、または次表の支給限度額のいずれか低い額です。

助成率	支給限度額	支給期間
費用の4分の3	・配置1人当たり1か月につき15万円 ・委嘱1回につき1万円、年150万円まで（注釈）	最長10年間

（注釈）「委嘱1回」とは、手話通訳・要約筆記等担当者ごとに手話通訳・要約筆記等担当者1人が同一日に行う手話通訳、要約筆記等業務に係る委嘱をいいます。「年150万円まで」とは、手話通訳・要約筆記等担当者を初めて委嘱した日から起算して1年の期間ごとに同額を超える場合は、同額が限度となることをいいます。

（2）支給対象となる措置の変更に伴う年間支給限度額

イ 支給対象となる措置を配置から委嘱に変更した場合

支給対象期間の開始から起算して1年ごとの期間において、配置した期間が6か月以上の場合には180万円とし、配置した期間が6か月未満の場合には150万円とします。

ロ 支給対象となる措置を委嘱から配置に変更した場合

支給対象期間の開始から起算して1年ごとの期間において、配置した期間が6か月未満の場合には150万円とし、配置した期間が6か月以上の場合には180万円とします。

（3）支給期間

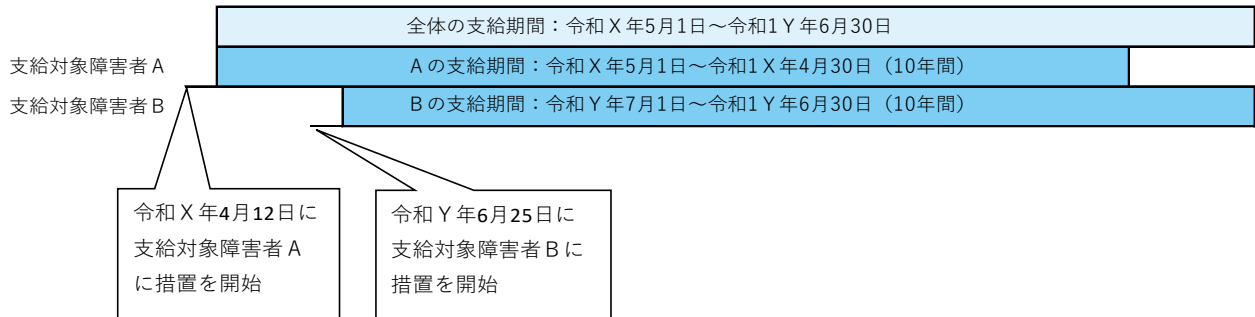
イ 配置の場合

支給期間は、支給対象障害者ごとに最長10年間です。手話通訳・要約筆記等担当者を初めて配置した日の属する月の翌月初日から起算した10年間のうち、手話通訳・要約筆記等担当

者を配置している期間が助成金の支給対象となる期間です。

なお、支給期間中に新たな支給対象障害者を追加した場合は、追加した日の属する月の翌月から起算した 10 年間のうち、手話通訳・要約筆記等担当者を配置している期間が助成金の支給対象となる期間となります。

◆ 例：支給対象障害者 A の支給期間の途中で、支給対象障害者 B を追加する場合（配置）

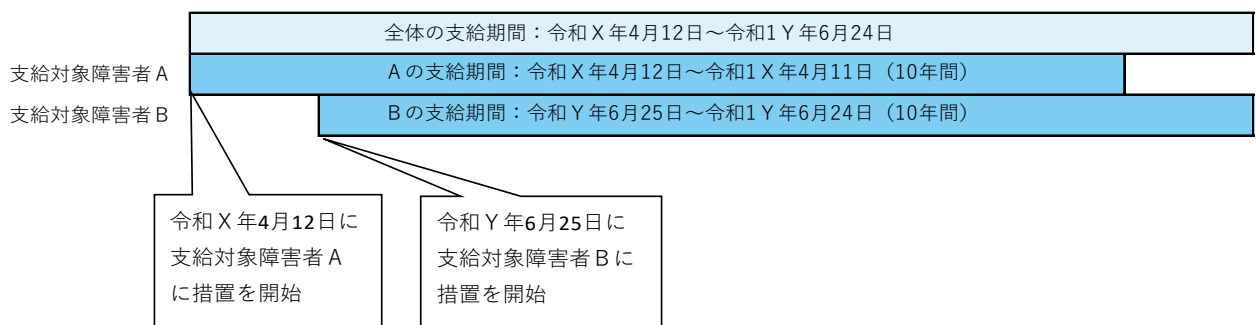


□ 委嘱の場合

支給期間は、支給対象障害者ごとに最長 10 年間です。手話通訳・要約筆記等担当者を初めて委嘱した日から起算した 10 年間のうち、手話通訳・要約筆記等担当者を委嘱している期間が助成金の支給対象となる期間です。

なお、支給期間中に新たな支給対象障害者を追加した場合は、追加した日から起算した 10 年間のうち、手話通訳・要約筆記等担当者を委嘱している期間が助成金の支給対象となる期間となります。

◆ 例：支給対象障害者 A の支給期間の途中で、支給対象障害者 B を追加する場合（委嘱）



(4) 10 年の支給期間内に、支給対象障害者の離職等により手話通訳・要約筆記等担当者を配置または委嘱しなくなった場合の支給期間

支給対象障害者の離職等の時期に応じて次のイからハまでに掲げるとおりとします。

イ 支給対象期間の初日から起算して 6 か月以内に配置または委嘱しなくなった場合は、配置または委嘱した期間があったとしても、支給期間全てに係る助成金は支給しません。

ロ 支給対象期間の初日から起算して 6 か月を経過した後、かつ支給対象期間の初日から起算して 12 か月以内に配置または委嘱しなくなった場合は、支給対象期間の初日から起算して 6 か月経過後に配置または委嘱した期間があったとしても、支給対象期間の初日から起算して 6 か月経過後の支給期間全てに係る助成金は支給しません。

ハ 支給対象期間の初日から起算して 12 か月を経過した後に配置または委嘱しなくなった場合は、手話通訳・要約筆記等担当者を配置または委嘱していた期間に係る助成金を支給します。

(5) 10 年の支給期間中に手話通訳・要約筆記等担当者の変更があった場合の支給期間

後任の手話通訳・要約筆記等担当者に係る支給期間は、10 年の支給期間の残余の期間となります。

この場合、前任の手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱に係る助成金は、前任の手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱の最終日まで支給し、後任の手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱に係る助成金は、後任の手話通訳・要約筆記等担当者を初めて配置または委嘱した日から支給します。

なお、手話通訳・要約筆記等担当者の配置の場合、手話通訳・要約筆記等担当者の変更可能回数は、原則として、1 支給請求対象期間につき 3 回までとなります。委嘱の場合は変更回数の制限はありません。

(6) 支給対象となる措置を変更した場合の支給期間

10 年の支給期間中に 4 の支給対象となる措置を配置から委嘱、または委嘱から配置に変更した場合の支給期間は、上記（3）の支給期間の残余の期間となります。

7 認定申請

認定申請を行う場合は、認定申請書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

認定申請書の提出期限は、原則として支給対象障害者を初めて雇い入れた日から 10 年以内、かつ、手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱を行おうとする日の前日までです。

また、手話通訳等担当者を団体に委嘱する場合であって、認定申請書を提出しようとするときまでに手話通訳者等担当者に係る氏名等の情報を得ていないときは、認定申請書の当該氏名欄を未記入のまま提出し、当該手話通訳等担当者に係る要件適合に関する証明書（写）等の添付書類の提出時期を後日とすることができます。この場合は、事業主は当該委嘱を行った日以降、速やかに手話通訳等担当者の氏名に係る連絡および必要書類の提出を行わなければなりません。

認定申請のその他の事項については 5 ページ「共通事項」の「6 認定申請」をご参照ください。

8 支給請求

支給請求を行う場合は、支給請求書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

(1) 支給請求対象期間

配置の場合：手話通訳・要約筆記等担当者を初めて配置した日の翌月初日から起算して、6 か月ずつ経過した期間

委嘱の場合：手話通訳・要約筆記等担当者を初めて委嘱した日から起算して 6 か月ずつ経過した期間

(2) 提出期限

支給請求対象期間の末日の属する月の翌々月末日まで。

なお、委嘱の場合であって、奇数回目の支給額が上記 6 の (1) の 1 年の期間ごとの支給限度額に達した場合は、その直後の偶数回目の支給請求書の提出は不要です。

(3) 支給請求対象期間を通じて支給対象となる措置を行わなかった場合は支給請求書に代えて不実施届を提出してください。

(留意事項) 支給請求書が所定の提出期限までに提出されないことが 2 回続いた場合は、以降の助成金は支給しません（不実施届が提出された場合を除きます。）。

支給請求のそのほかの事項については 7 ページ「共通事項」の「7 支給請求」をご参照ください。

9 事業・支援計画の変更手続等

認定申請書を提出した後、事業・支援計画の内容を変更する場合はその変更内容に応じて、機構が必要と認める書類を添付の上、申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に対し、次の (1) から (3) までの掲げる手続を行わなければなりません。

なお、認定申請内容の変更に係る届出、変更認定申請または変更承認申請の審査に当たり、次の (1) から (3) までの掲げる申請書等以外の書類の提出を求めることがあります。

(1) 変更届

認定申請書を提出した後、その認定前に、認定申請に係る次のイからハまでに掲げる変更がある場合は随時、また、認定から第 1 回目の支給請求まで、または支給決定から次の支給請求書の提出までの期間において、支給請求に係る次のイからハまでに掲げる変更がある場合は、支給請求書の提出に併せて、その変更を証する書類を添付した変更届の提出が必要です。

なお、この際の認定または支給決定は、当該届出の内容を踏まえて行います。

イ 事業主名、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

ロ 支給対象障害者の労働時間の変更（雇用契約の変更）

ハ 手話通訳・要約筆記等担当者の変更（委嘱に係る実施予定者の追加登録も含む。）

（注釈）助成金振込先を変更する場合は、支給請求書に助成金振込希望金融機関名を記載してください。変更届の提出は不要です。

(2) 変更認定申請

事業・支援計画の認定後、助成金の種類を配置助成金から委嘱助成金に、または委嘱助成金から配置助成金に変更する場合は、原則として、当該**変更しようとする日の前日までに**、その変更を証する書類を添付した助成金受給資格変更認定申請書（様式第 602 号の認定申請書を用い、朱書で変更と記入してください。）により申請してください（支給請求書の提出にあわせて

この申請をすることはできません)。なお、変更後の支給期間等は、次のイから二までに掲げるとおりとします。

イ 変更後の支給期間

変更前の支給期間の残余の期間とします。

ロ 支給請求対象期間

(イ) 配置から委嘱に変更した場合

a 変更日が月の初日である場合の変更前の認定に係る支給請求対象期間は変更日の前日の属する月の末日までの期間とし、変更後の認定に係る支給請求対象期間は変更日から起算して6か月ずつ経過した期間とします。

b 変更日が月の初日以外である場合の変更前の認定に係る支給請求対象期間は変更日の前日の属する月の末日までの期間とし、変更後の認定に係る支給請求対象期間は変更日から起算して6か月ずつ経過した期間とします。

(ロ) 委嘱から配置に変更した場合

変更前の認定に係る支給請求対象期間は変更日の前日までの期間とし、変更後の認定に係る支給請求対象期間は変更日の属する月の初日から起算して6か月ずつ経過した期間とします。

ハ 変更があった月の助成金の支給

助成金の種類の変更があった月の助成金の支給については、配置または委嘱に係る助成金をそれぞれ支給します。

二 変更後の委嘱の期間における年間支給限度額の取扱い

助成金の種類を委嘱に変更した場合の年間支給限度額は、初めて委嘱した日から起算して1年ごとの期間において算定します。

この場合、いったん委嘱から配置に変更した後、再び委嘱に変更した場合であっても、最初に委嘱した日から起算して1年ごとの期間において算定します。

(3) 変更承認申請

事業・支援計画の認定後、次のイまたはロに掲げる変更がある場合は、原則として、当該**変更をしようとする日の前日までに**、また、次のハに掲げる変更がある場合は、当該変更があったときに随時、その変更を証する書類を添付した変更承認申請書により申請してください（支給請求書の提出にあわせてこの申請をすることはできません。）。

イ 支給対象障害者の採用等による新規追加（既存の認定を有する事業所に勤務する障害者を支給対象障害者とする場合は、既存の認定の支給対象障害者として追加してください。また、追加できる対象障害者は、支給対象障害者の要件かつ認定申請の雇入れ日からの1年の当該申請期限の要件を満たす者としてします。）

（留意事項）令和6年4月1日以降の制度で助成金の受給資格認定を受けた認定に限ります。

令和6年3月31日以前の制度で助成金の受給資格認定を受けた認定には新たに支給対象障害者を追加することはできないため、新規の認定申請として受給資格認定を受けてください。

- 委嘱内容（助添付様式第 72 号の（２）配置・委嘱契約の概要および旧様式事業計画における介助の内容等）の変更
 - ※ 情報通信機器を介して行う手話通訳・要約筆記等業務を計画に追加する場合も含まれます。
- ハ 事業主の合併もしくは統廃合または事業主の事業の譲渡等に伴う変更

◆ 手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の継続措置に係る助成金

1 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金の支給期間が終了し、その支給対象となる障害者を労働者として継続雇用するために引き続き手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱をする事業所の事業主で、次の（１）および（２）に該当する事業主です。

- （１）支給対象障害者の雇用管理のために必要な手話通訳、要約筆記等を担当する方（以下「手話通訳・要約筆記等担当者」といいます。）を配置または委嘱する事業所の事業主
- （２）手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱を行わなければ、障害により支給対象障害者の雇用の継続を図ることが困難な事業所の事業主

2 支給対象障害者

（１）支給対象障害者

支給対象となる障害者は、次の身体障害者であって、事業主が引き続き手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱を行うことが必要であると機構が認める方です。

2 級、3 級、4 級または 6 級の聴覚障害者

（注釈）① 在宅勤務者も助成対象になります。

② 障害の等級が 2 級の方に限り、特定短時間労働者も助成対象になります。

（２）支給対象障害者とすることができない要件

3 ページ「共通事項」「3 支給対象障害者」（２）をご参照ください。

3 手話通訳・要約筆記等担当者

手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金と同じです。（31 ページ参照）

4 支給対象となる措置および業務

手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金と同じです。（32 ページ参照）

手話通訳・要約筆記等担当者の兼務制限等についても手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金と同じです。

5 支給対象費用

手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金と同じです。（33 ページ参照）

6 支給額および支給期間等

（１）支給額

助成金の支給額は、33 ページの 5 に定める方法で算定される支給対象費用の額に次表の助成率

を乗じて得た額、または次表の支給限度額のいずれか低い額です。

助成率	支給限度額	支給期間
費用の3分の2	・ 配置1人当たり1か月につき13万円 ・ 委嘱1回につき9千円、年135万円まで (注釈)	最長5年間 (手話通訳・要約筆記等 担当者の配置又は委嘱助成 金の支給期間終了後)

(注釈)「委嘱1回」とは、手話通訳・要約筆記等担当者ごとに手話通訳・要約筆記等担当者1人が同一日に行う手話通訳・要約筆記業務に係る委嘱をいいます。「年135万円まで」とは、手話通訳・要約筆記等担当者を初めて委嘱した日から起算して1年の期間ごとに同額を超える場合は、同額が限度となることをいいます。

(2) 支給対象となる措置の変更に伴う年間支給限度額

イ 支給対象となる措置を配置から委嘱に変更した場合

支給対象期間の開始から起算して1年ごとの期間において、配置した期間が6か月以上の場合には156万円とし、配置した期間が6か月未満の場合には135万円とします。

ロ 支給対象となる措置を委嘱から配置に変更した場合

支給対象期間の開始から起算して1年ごとの期間において、配置した期間が6か月未満の場合には135万円とし、配置した期間が6か月以上の場合には156万円とします。

(3) 支給期間

支給期間は、支給対象障害者ごとに最長5年間です。手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金の支給期間の末日の翌日から起算した5年間のうち、手話通訳・要約筆記等担当者を配置している期間が助成金の支給対象となる期間です。

なお、支給期間中に新たな支給対象障害者を追加した場合は、追加した日から起算した5年間のうち、手話通訳・要約筆記等担当者を配置している期間が助成金の支給対象となる期間となります。

(4) 5年の支給期間内に支給対象障害者の離職等により手話通訳・要約筆記等担当者を配置または委嘱しなくなった場合の支給期間

支給対象障害者の離職等の時期に応じて次のイからハまでに掲げるとおりとします。

イ 支給対象期間の初日から起算して6か月以内に配置または委嘱しなくなった場合は、配置または委嘱した期間があったとしても、支給期間全てに係る助成金は支給しません。

ロ 支給対象期間の初日から起算して6か月を経過した後、かつ支給対象期間の初日から起算して12か月以内に配置または委嘱しなくなった場合は、支給対象期間の初日から起算して6か月経過後に配置または委嘱した期間があったとしても、支給対象期間の初日から起算して6か月経過後の支給期間に係る助成金は支給しません。

ハ 支給対象期間の初日から起算して12か月を経過した後に配置または委嘱しなくなった場合は、手話通訳・要約筆記等担当者を配置または委嘱していた期間に係る助成金を支給します。

(5) 5年の支給期間中に手話通訳・要約筆記等担当者の変更があった場合の支給期間

後任の手話通訳・要約筆記等担当者に係る支給期間は、5年の支給期間の残余の期間となります。

この場合、前任の手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱に係る助成金は、前任の手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱の最終日まで支給し、後任の手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱に係る助成金は、後任の手話通訳・要約筆記等担当者を初めて配置または委嘱した日から支給します。

なお、手話通訳・要約筆記等担当者の配置の場合、手話通訳・要約筆記等担当者の変更可能回数は、原則として、1支給請求対象期間につき3回までとなります。委嘱の場合は変更回数制限はありません。

(6) 支給対象となる措置を変更した場合の支給期間

5年の支給期間中に4の支給対象となる措置を配置から委嘱、または委嘱から配置に変更した場合の支給期間は、上記(3)の支給期間の残余の期間となります。

7 認定申請

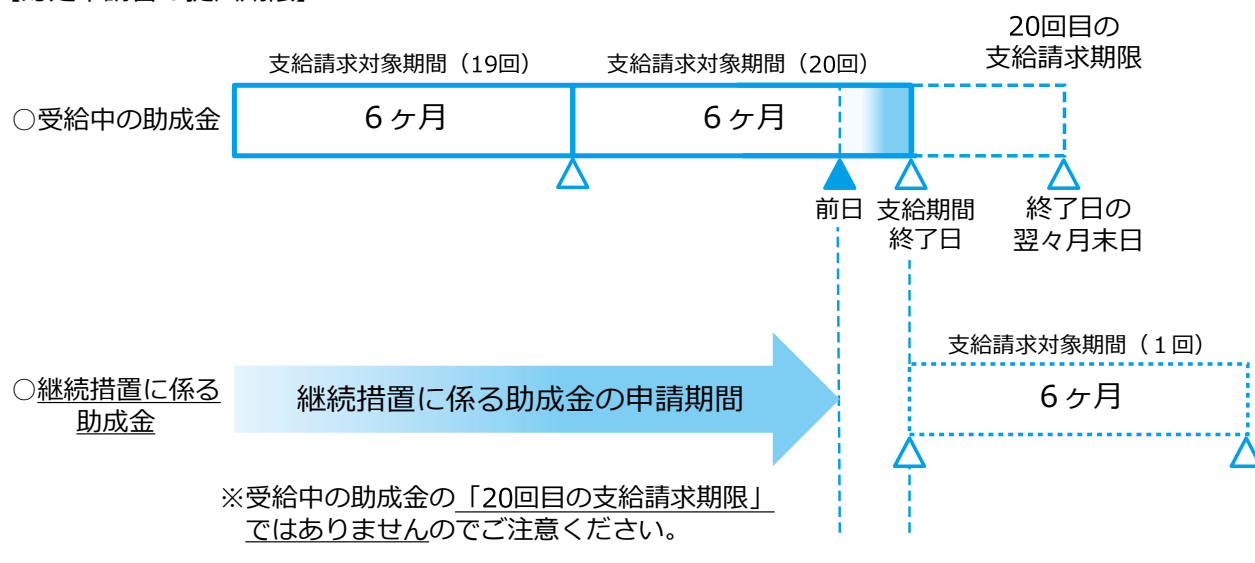
(1) 認定申請書の提出期限

認定申請を行う場合は、認定申請書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

認定申請書の提出期限は、原則として、手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金の支給期間が満了する日の前日までです。

【認定申請書の提出期限】



認定申請のその他の事項については5ページ「共通事項」の「6 認定申請」をご参照ください。

8 支給請求

支給請求を行う場合は、支給請求書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

(1) 提出期限は支給対象期間の開始（手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金の支給期間の末日の翌日）から起算して6か月ずつ経過した期間（以下「支給請求対象期間」といいます。）の末日の属する月の翌々月末日までです。

なお、委嘱の場合であって、奇数回目の支給額が上記6の(1)の1年の期間ごとの支給限度額に達した場合は、その直後の偶数回目の支給請求書の提出は不要です。

(2) 支給請求対象期間を通じて支給対象となる措置を行わなかった場合は支給請求書に代えて不実施届を提出してください。

(留意事項) 支給請求書が所定の提出期限までに提出されないことが2回続いた場合は、以降の助成金は支給しません（不実施届が提出された場合を除きます。）。

支給請求のその他の事項については7ページ「共通事項」の「7 支給請求」をご参照ください。

9 事業・支援計画の変更手続等

手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金と同じです。(37ページ参照)

◆ 手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金

1 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は、継続して雇用する障害者について、加齢による変化が生じることでその障害に起因する就労困難性が増した場合に、手話通訳・要約筆記等担当者を配置または委嘱する事業所の事業主です。

「加齢による変化が生じることでその障害に起因する就労困難性が増した」とは、支給対象障害者が現に就業している業務において、加齢に伴い生ずる心身の変化により当該業務の継続が困難となった場合をいいます。

2 支給対象障害者

(1) 支給対象障害者

支給対象となる障害者は、次のイからハのいずれにも該当する身体障害者で、加齢による変化が生じることで、その障害に起因する就労困難性の増加が認められる場合であって、その継続雇用のため、事業主が手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱を行うことが必要であると機構が認める方です。

- | |
|--|
| イ 認定申請日において 35 歳以上の方
□ 認定申請日において雇入れ後、6 か月を超える期間が経過している方（注釈 1）
ハ 2 級、3 級、4 級または 6 級の聴覚障害者 |
|--|

（注釈 1）雇入れ後に障害者となった方については、障害者となった日から起算して 6 か月を超える期間が経過している方を対象といたします。

（注釈 2）① 在宅勤務者も助成対象になります。

② 障害の等級が 2 級の方に限り、特定短時間労働者も助成対象になります。

(2) 支給対象障害者とすることができない要件

3 ページ「共通事項」「3 支給対象障害者」（2）をご参照ください。

3 手話通訳・要約筆記等担当者

手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金と同じです。（31 ページ参照）

4 支給対象となる措置および業務

手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金と同じです。（32 ページ参照）

手話通訳・要約筆記等担当者の兼務制限等についても手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金と同じです。

5 支給対象費用

手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金と同じです。(33 ページ参照)

6 支給額および支給期間等

(1) 支給額

助成金の支給額は、33 ページの 5 に定める方法で算定される支給対象費用の額に次表の助成率を乗じて得た額、または次表の支給限度額のいずれか低い額です。

助成率	区分	支給対象	支給限度額	支給期間
費用の 3分の2	配置	中小企業または調整金支給 調整対象事業主（注釈 1）	1 人当たり 1 か月につき 15 万円	最長 10 年間
		上記以外の事業主	1 人当たり 1 か月につき 13 万円	
	委嘱	中小企業または調整金支給 調整対象事業主（注釈 1）	委嘱 1 回につき 1 万円 （年 150 万円まで） （注釈 2）	
		上記以外の事業主	委嘱 1 回につき 9 千円 （年 135 万円まで） （注釈 2）	

（注釈 1）中小企業の範囲は「用語解説」ページ③、調整金支給調整対象事業主は「用語解説」ページ④をご参照ください。

（注釈 2）「委嘱 1 回」とは、手話通訳・要約筆記等担当者ごとに手話通訳・要約筆記等担当者 1 人が同一日に行う手話通訳・要約筆記等業務に係る委嘱をいいます。「年 135 万円まで」とは、手話通訳・要約筆記等担当者を初めて委嘱した日から起算して 1 年の期間ごとに同額を超える場合は、同額が限度となることをいいます。

(2) 支給対象となる措置の変更に伴う年間支給限度額

イ 支給対象となる措置を配置から委嘱に変更した場合

支給対象期間の開始から起算して 1 年ごとの期間において、配置した期間が 6 か月以上の場合には 156 万円（中小企業事業主または調整金支給調整対象事業主の場合は、180 万円）とし、配置した期間が 6 か月未満の場合には 135 万円（中小企業事業主または調整金支給調整対象事業主の場合は、150 万円）とします。

ロ 支給対象となる措置を委嘱から配置に変更した場合

支給対象期間の開始から起算して 1 年ごとの期間において、配置した期間が 6 か月未満の場合には 135 万円（中小企業事業主または調整金支給調整対象事業主の場合は、150 万円）とし、配置した期間が 6 か月以上の場合には 156 万円（中小企業事業主または調整金支給調整対象事業主の場合は、180 万円）とします。

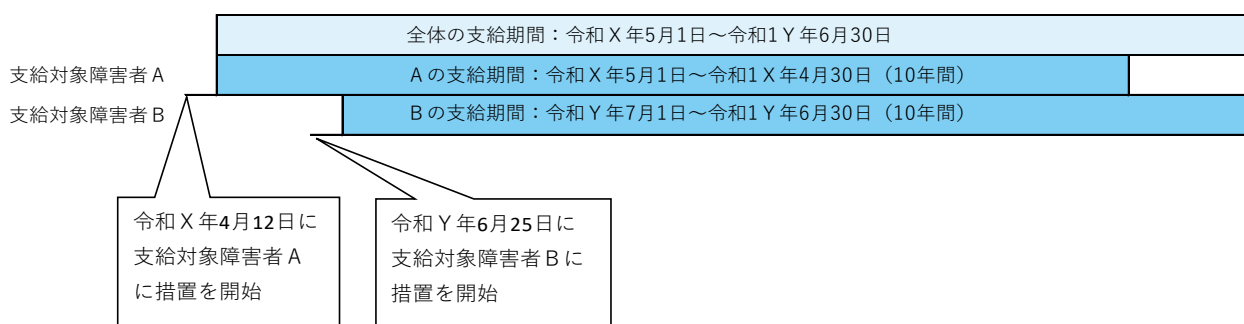
(3) 支給期間

イ 配置の場合

支給期間は、支給対象障害者ごとに最長 10 年間です。手話通訳・要約筆記等担当者を初めて配置した日の属する月の翌月初日から起算した 10 年間のうち、手話通訳・要約筆記等担当者を配置している期間が助成金の支給対象となる期間です。

なお、支給期間中に新たな支給対象障害者を追加した場合は、追加した日の属する月の翌月から起算した 10 年間のうち、手話通訳・要約筆記等担当者を配置している期間が助成金の支給対象となる期間となります。

◆ 例：支給対象障害者 A の支給期間の途中で、支給対象障害者 B を追加する場合（配置）

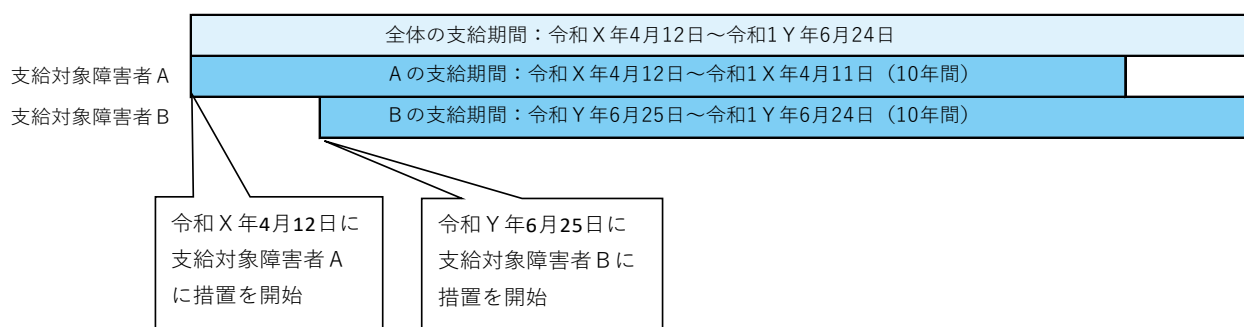


ロ 委嘱の場合

支給期間は、支給対象障害者ごとに最長 10 年間です。手話通訳・要約筆記等担当者を初めて委嘱した日から起算した 10 年間のうち、手話通訳・要約筆記等担当者を委嘱している期間が助成金の支給対象となる期間です。

なお、支給期間中に新たな支給対象障害者を追加した場合は、追加した日から起算した 10 年間のうち、手話通訳・要約筆記等担当者を委嘱している期間が助成金の支給対象となる期間となります。

◆ 例：支給対象障害者 A の支給期間の途中で、支給対象障害者 B を追加する場合（委嘱）



(4) 10 年の支給期間内に、支給対象障害者の離職等により手話通訳・要約筆記等担当者を配置または委嘱しなくなった場合の支給期間

支給対象障害者の離職等の時期に応じて次のイからハまでに掲げるとおりとします。

イ 支給対象期間の初日から起算して 6 か月以内に配置または委嘱しなくなった場合は、配置または委嘱した期間があったとしても、支給期間全てに係る助成金は支給しません。

ロ 支給対象期間の初日から起算して 6 か月を経過した後、かつ支給対象期間の初日から起算し

て 12 か月以内に配置または委嘱しなくなった場合は、支給対象期間の初日から起算して 6 か月経過後に配置または委嘱した期間があったとしても、支給対象期間の初日から起算して 6 か月経過後の支給期間全てに係る助成金は支給しません。

ハ 支給対象期間の初日から起算して 12 か月を経過した後に配置または委嘱しなくなった場合は、手話通訳・要約筆記等担当者を配置または委嘱していた期間に係る助成金を支給します。

(5) 10 年の支給期間中に手話通訳・要約筆記等担当者の変更があった場合の支給期間

後任の手話通訳・要約筆記等担当者に係る支給期間は、10 年の支給期間の残余の期間となります。

この場合、前任の手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱に係る助成金は、前任の手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱の最終日まで支給し、後任の手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱に係る助成金は、後任の手話通訳・要約筆記等担当者を初めて配置または委嘱した日から支給します。

なお、手話通訳・要約筆記等担当者の配置の場合、手話通訳・要約筆記等担当者の変更可能回数は、原則として、1 支給請求対象期間につき 3 回までとなります。委嘱の場合は変更回数の制限はありません。

(6) 支給対象となる措置を変更した場合の支給期間

10 年の支給期間中に 4 の支給対象となる措置を配置から委嘱、または委嘱から配置に変更した場合の支給期間は、上記 (3) の支給期間の残余の期間となります。

7 認定申請

認定申請を行う場合は、認定申請書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

認定申請書の提出期限は、手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱を行おうとする日の前日までとなります。

また、手話通訳等担当者を団体に委嘱する場合であって、認定申請書を提出しようとするときまでに手話通訳者等担当者に係る氏名等の情報を得ていないときは、認定申請書の当該氏名欄を未記入のまま提出し、当該手話通訳等担当者に係る要件適合に関する証明書（写）等の添付書類の提出時期を後日とすることができます。この場合は、事業主は当該委嘱を行った日以降、速やかに手話通訳等担当者の氏名に係る連絡および必要書類の提出を行わなければなりません。

認定申請のそのほかの事項については 5 ページ「共通事項」の「6 認定申請」をご参照ください。

8 支給請求

支給請求を行う場合は、支給請求書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

(1) 支給請求対象期間

配置の場合：手話通訳・要約筆記等担当者を初めて配置した日の翌月初日から起算して、6 か月ずつ経過した期間

委嘱の場合：手話通訳・要約筆記等担当者を初めて委嘱した日から起算して6 か月ずつ経過した期間

(2) 提出期限

支給請求対象期間の末日の属する月の翌々月末日まで。

なお、委嘱の場合であって、奇数回目の支給額が上記6の(1)の1年の期間ごとの支給限度額に達した場合は、その直後の偶数回目の支給請求書の提出は不要です。

(3) 支給請求対象期間を通じて支給対象となる措置を行わなかった場合は支給請求書に代えて不実施届を提出してください。

(留意事項) 支給請求書が所定の提出期限までに提出されないことが2回続いた場合は、以降の助成金は支給しません(不実施届が提出された場合を除きます)。

支給請求のそのほかの事項については7ページ「共通事項」の「7 支給請求」をご参照ください。

9 事業・支援計画の変更手続等

手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱助成金と同じです。(37 ページ参照)

4 職場支援員助成金

◆ 職場支援員の配置又は委嘱助成金

1 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は支給対象となる障害者を労働者として雇用する事業所の事業主で次の（１）から（５）のすべてに該当する事業主です。

- （１） 支給対象障害者に対し、計画期間が１年以上（（２）への事由により措置を行う場合は６か月以上）の事業・支援計画を作成し、機構の受給資格の認定を受けていること
- （２） 支給対象障害者に対して、以下のイからへまでに掲げる事由の起算日から６か月以内に職場支援員を配置または委嘱し、職場定着に係る措置に取り組んでいること
 - イ 支給対象障害者の雇入れ（ハローワークが実施する障害者トライアル雇用期間満了後に継続雇用に移行する場合、この継続雇用に移行した日を雇入れ日とみなすことができます）
 - ロ 支給対象障害者の勤務時間（所定労働時間）延長
 - ハ 支給対象障害者の配置転換（地位、勤務形態、職務内容等が変更になることをいい、単に勤務事業所が他の既存施設に移転するものは、配置転換とはみなしません。）
 - ニ 支給対象障害者の業務内容変更
 - ホ 支給対象障害者の職場復帰（その障害により、１か月以上の療養および職場適応措置が必要とされた障害者が休職から復職することをいいます。）
 - へ 企業在籍型職場適応援助者助成金の支給対象障害者に係る支援の終了（起算日は支援終了の翌日となります。）

（注釈１）同一の事由について、同一の雇用保険適用事業所および同一の支給対象障害者に対して、１回の認定に限り受給することができます。
- （３） 支給対象障害者を、支給請求対象期間の第１回目の場合は支給対象期間の開始日から６か月以上、第２回目の場合は支給対象期間の開始後７か月目の初日から６か月以上の期間継続して雇用し、その支給対象障害者に対して、各雇用期間分の賃金を支給していること

（注釈２）支給対象期間の開始から６か月以内に支給対象障害者が離職した場合は、当該支給対象障害者に係る助成金は支給しません。

また、支給対象期間の開始から７か月目以降、１２か月までの間に支給対象障害者が離職した場合は、当該支給対象障害者に係る７か月目以降の助成金は支給しません。
- （４） 事業所において、次のイからハまでの書類を整備、保管していること
 - イ 出勤簿等、出勤状況を確認することができる書類
 - ロ 賃金台帳等の労働者に支払われた賃金を確認できる書類
 - ハ 離職した労働者の氏名、離職年月日、離職理由等を明らかにした労働者名簿等の書類
- （５） 支給請求時点において、支給対象障害者を解雇等事業主都合により離職させていないこと

2 支給対象障害者

支給対象となる障害者は、次の（１）から（３）のすべてに該当する障害者です。

- （１）申請事業主の常用雇用労働者
- （２）措置の開始日時点において、次のイからへまでのいずれかに該当する方
 - イ 身体障害者（重度身体障害者である特定短時間労働者も助成対象になります）
 - ロ 知的障害者（重度知的障害者である特定短時間労働者も助成対象になります）
 - ハ 精神障害者（特定短時間労働者も助成対象になります）
 - ニ 発達障害者
 - ホ 難病にかかっている方
 - ヘ 高次脳機能障害のある方
- （３）３ページ「共通事項」「３ 支給対象障害者」（２）に該当する方でない方

3 職場支援員

職場支援員の要件は次の（１）から（４）までに掲げるいずれも満たす方です。

- （１）職場支援員は、次のイからへまでのいずれかに該当する資格・経験等を有する方であって、支給対象障害者の支援を実施するために配置（＝雇用）または委嘱された方です。

ただし、ロからニまでに掲げる要件の実務経験期間は、注釈１に掲げる助成金の支給対象障害者として支援されていた期間がある場合は当該期間を除いた期間となります。

 - イ 精神保健福祉士、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、公認心理師、臨床心理士、産業カウンセラー、保健師、看護師または障害者雇用促進法第 24 条に規定する障害者職業カウンセラーの試験に合格しかつ指定の講習の受講を修了した方
 - ロ 特例子会社（障害者雇用促進法第 44 条第 1 項に規定する厚生労働大臣の認定を受けた事業主に係る同項に規定する子会社をいいます。）または重度障害者多数雇用事業所（障害者雇用促進法施行規則第 22 条の 2 第 1 項第 1 号に該当する事業所をいいます。）での障害者の指導・援助に関する実務経験が 2 年以上ある方
 - ハ 障害者雇用促進法第 27 条第 2 項に規定する障害者就業・生活支援センター、障害者総合支援法第 5 条第 13 項に規定する就労移行支援を指定障害者福祉サービス事業に該当するものとして行う法人などの障害者の就労支援機関において障害者の就業に関する相談の実務経験が 2 年以上ある方
 - ニ 障害者雇用促進法第 79 条第 1 項に規定する障害者職業生活相談員資格認定講習を受講した、または現に障害者職業生活相談員として届け出られた方であって、当該受講修了または届け出の日以後に、障害のある労働者の職業生活に関する相談、指導、援助に関する実務経験が 3 年以上ある方
 - ホ 障害者雇用促進法に規定する機構または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を養成するための研修を修了した方
 - ヘ 労働安全衛生法第 13 条に基づき支給対象事業主が企業内に配置する産業医以外の医師
- （２）事業主が、当該支給対象費用に充てるため、助成金に合わせ、国等の機関（注釈 2）から補助金等の支給を受けている場合、その補助金等から当該職場支援員の人件費または当該職場支援員の委嘱費用の全部が支払われていないこと。

(3) (職場支援員の配置の場合のみ)

支給対象期間において、障害者介助等助成金の職場介助者、手話通訳・要約筆記等担当者、健康相談医、職業生活相談支援専門員、職業能力開発向上支援専門員、職業コンサルタント、在宅勤務コーディネーターおよび重度障害者等通勤対策助成金における指導員の業務を兼務していないこと。

(4) (職場支援員の委嘱の場合のみ)

支給対象期間において、健康相談医の業務を兼務していないこと。

(注釈1) 障害者介助等助成金、職場適応援助者助成金、障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース（職場支援員の配置に係る措置））、障害者雇用安定助成金（職場適応援助コース）、訪問型職場適応援助促進助成金、企業在籍型職場適応援助促進助成金、障害者職場定着支援奨励金、職場支援従事者配置助成金、重度知的・精神障害者職場支援奨励金、平成23年3月31日以前の業務遂行援助者の配置助成金、令和3年3月31日以前の重度中途障害者等職場適応助成金、令和3年3月31日以前の健康相談医師の委嘱助成金、令和3年3月31日以前の職業コンサルタントの配置又は委嘱助成金、令和3年3月31日以前の在宅勤務コーディネーターの配置又は委嘱助成金

(注釈2) 国、地方公共団体、独立行政法人または地方独立行政法人を指します。

4 支給対象となる措置および職場支援員の配置・委嘱の方法

業務の遂行に必要な援助や指導を行う職場支援員を配置または委嘱した場合に助成します。

次の(1)から(3)までのいずれかの方法による配置または委嘱であることが必要です。

(1) 配置（雇用契約）の場合、次のイからホまでのいずれにも該当するものであること。

イ 常用雇用労働者として、支援を実施する期間について継続して雇用され（注釈1）、支給対象障害者を支援できるものであること

ロ 支給対象障害者の週所定労働時間以上の労働時間が定められていること

ハ 支給対象障害者の勤務している事業所と同一の事業所において勤務し、常時見守りつつ（注釈2）、必要に応じて支給対象障害者との面談や就業上の支援ができること

ニ 支給対象期間において、本助成金など（注釈3）の支給対象障害者として現に支援する障害者の人数の合計が3人以下であること

ホ 本助成金など（注釈4）の支給対象者として現に支援されている障害者でないこと

（注釈1）職場支援員が他法人からの出向者である場合であって、その職場支援員が申請事業主の雇用保険被保険者になっていない場合は、助成対象になりません。

また、職場支援員が長期休暇・休職等の取得により支援が行われない期間が1か月以上になった場合、助成金の支給は終了いたします。

（注釈2）「常時見守り」とは、原則として支給対象障害者が職場支援員の目の届く範囲にいることをいいます。支給対象障害者と職場支援員のシフト（勤務曜日、始業・終業時刻または休憩時間）のずれや頻繁な出張等により、支給対象障害者の勤務時に職場支援員の不在が生じるような場合については、本助成金の対象になりません。53ページの留意事項もあわせてご確認ください。

（注釈3）本助成金、職場支援員の配置の中高年齢等措置に係る助成金、企業在籍型職場適応援助者助成金、企業在籍型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金、障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース（職場支援員の配置の措置）、障害者職場適応援助コース（企業在籍型職場適応援助者による支援））を指します。

（注釈4）注釈3に、訪問型職場適応援助者助成金、本助成金以外の障害者介助等助成金、障害者雇用安定助成金（障害者職場適応援助コース（訪問型職場適応援助者による支援））を加えたものを指します。

- (2) 委嘱（業務委託先との間で締結する業務委託契約）の場合、次のイからハまでのいずれにも該当するものであること。
- イ 支給対象障害者の支援に係る、支給対象障害者ごとの契約（有償であるものに限りします。）であること（注釈5）
 - ロ 業務を委託される法人等が障害者の就労・定着支援に係る業務を行うもの（注釈6）であること
 - ハ 電話相談、企業訪問、面談などの相談体制を整備し、少なくとも月に1回以上、申請事業主の事業所を訪問し、支給対象障害者と面談を行うものであること（注釈7）
 - （注釈5）基本契約と、それに付随する対象障害者ごとの覚書でも可。契約書または覚書の添付書類として、支援対象の支給対象障害者をリストにした書類では認められません。
 - （注釈6）就労継続支援A型・B型事業所も含まれます。
 - （注釈7）契約書等の提出書類で確認できなければ、別途確認を求めること
- (3) 委嘱（個人との間で締結する委嘱契約）の場合、次のイおよびロのいずれにも該当するものであること。
- イ 支給対象障害者に対して必要なときに支援を行うものであり、職場支援員との間で支給対象障害者ごとに締結される契約（有償であるものに限りします。）であること（注釈5）
 - ロ 電話相談、企業訪問、面談などの相談体制を整備し、少なくとも月に1回以上、申請事業主の事業所を訪問し、支給対象障害者と面談を行うものであること（注釈7）

【情報通信機器を活用した支援について】

上記の支援方法（配置における常時見守り、委嘱における面談）を原則としますが、支給対象障害者が自宅において勤務を行う場合は、以下の方法により支援を行う場合、助成金の対象となります。

（1）のハ（配置における常時見守り）について

支給対象障害者が自宅において勤務を行う場合、勤務日ごとに情報通信機器（職場支援員および支給対象障害者双方の顔や声、動作がわかるものに限りします。）により勤務状態を確認しつつ、必要に応じて支給対象障害者との面談や就業上の支援を行うこと

※ メールやチャット機能などの文章のみでの支援や、音声通話のみで業務指示や勤務状況・健康状態の確認等を行う措置は認められません。

※ 支給対象障害者が事業所に出勤している場合、職場支援員が別の部屋や自宅から情報通信機器を利用して支援を行う措置は認められません。

（2）のハおよび（3）のロ（委嘱における面談）について

支給対象障害者の勤務場所が雇用契約等により自宅のみに定められている場合に限り、申請事業主の事業所を訪問して行う面談を情報通信機器による面談に代えることができること

※ 事業所に出勤することがある支給対象障害者に対し、情報通信機器による面談を行う措置は認められません。

【留意事項】

常時見守りと認められるケース

- 例 1：職場支援員と支給対象障害者が同じフロアにおり、職場支援員の座席から支給対象障害者の様子が常を確認できるとき。
- 例 2：清掃や社内郵便、農作業等、広範囲を移動して行う業務において、職場支援員と支給対象障害者が一組になって移動し、職場支援員が支給対象障害者を常に見守れるとき。
- 例 3：支給対象障害者の在宅勤務日ごとに、職場支援員から情報通信機器を活用して支援を行い、かつ、支給対象障害者から支援を求められたら対応可能な体制がとられているとき。

		支給対象障害者の勤務場所	
		事業所	自宅
職場支援員の勤務場所	事業所	目が届く範囲での支援	情報通信機器を活用した支援
	自宅	助成対象外	情報通信機器を活用した支援

常時見守りと認められないケース

- 例 1：職場支援員と支給対象障害者が同じフロアにいるが、職場支援員のいる部屋と支給対象障害者のいる部屋が異なっている、または職場支援員と支給対象障害者が異なるフロアにいるため、職場支援員の座席から支給対象障害者の様子を直接確認できないとき。
- 例 2：清掃や社内郵便、農作業等、広範囲を移動して行う業務において、職場支援員と支給対象障害者が異なる範囲の業務を担当しており、時々職場支援員が支給対象障害者の作業場所まで様子を確認しに出向き、その都度支援や作業指示を行うとき。
- 例 3：職場支援員が、支給対象障害者を含めた複数の労働者の間を巡回して支援・指導しているとき。
- 例 4：シフト制等、勤務時間帯を一定期間ごとに労使で決める場合において、支給対象障害者の勤務時間に職場支援員が不在となる時間が生じるとき。
- 例 5：フレックスタイム制（始業・終業時刻を労働者が日ごとに柔軟に決められる勤務体制）がとられている場合において、職場支援員の不在時間が以下の表の時間数を超える場合

支給対象障害者の区分	職場支援員の不在または遠隔支援の中断の時間
一般労働者	1日の勤務時間のうち2時間
短時間労働者	1日の勤務時間のうち1時間
特定短時間労働者	1日の勤務時間のうち1時間
ただし、1日の支援時間が2時間に満たない場合は、不在または中断を認めない	

- 例 6：認定を受けた職場支援員と、他の支援者等が分担して支給対象障害者を支援しているとき。

支給対象障害者の一日の業務		
業務 A 認定を受けた職場支援員 による支援	業務 B 他の支援者による支援	業務 C 他の認定番号で認定を受けた 職場支援員による支援

認定を受けた職場支援員が不在であるため、
常時見守りにならない

5 支給額および支給期間等

措置の方法によって、下記の額を支給します。

(1) 職場支援員を配置した場合

【支給対象障害者ごとの支給額の算定式】

$$\text{支給額} = \text{①支給月額} \times \text{②支給対象となる月数（注釈1）}$$

【支給請求ごとの支給額】

支給請求に係る職場支援員から支援を受ける支給対象障害者（3名まで）ごとに上記の算定式により算定した支給額を合計した額（注釈2）

（注釈1）就労していない月および支給対象障害者の出勤割合が6割に満たない月を除きます。

ただし、次のイからチまでに掲げる日は出勤日として取扱いますが、二からチまでに掲げる理由により全休した対象月については出勤割合を満たさないものとします。

イ 受給資格認定を受けた事業所で所定労働時間の半分以上就労した日

ロ 出張した日（研修日を含む）

ハ 休日に出勤した日

ニ 人工透析のために勤務していない日または精神障害者にあつては主治医が指定する日に通院したことにより出勤していない日

ホ 労働基準法第39条に基づく年次有給休暇、年次有給休暇以外の法定休暇、同法第65条に定める産前産後の休業により出勤していない日

ヘ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に定める休業により出勤していない日

ト 慶弔による休暇、夏季休暇といった特別休暇等であつて、就業規則または雇用契約書等に記載する休暇等により出勤していない日

チ 業務上の負傷または業務上の疾病にかかり療養のために出勤していない日

（注釈2）支給上限額は職場支援員に実際に支払った賃金額とします。

支給対象障害者 （注釈3）	支給対象事業主の区分 （注釈4）	支給月額 〔支給対象障害者 1人につき〕	支給期間（注釈5）
一般労働者	中小企業事業主	40,000 円	最大2年間 （精神障害者は最大3年間） （注釈6）
	中小企業以外の事業主	30,000 円	
短時間労働者	中小企業事業主	20,000 円	
	中小企業以外の事業主	15,000 円	
特定短時間労働者	中小企業事業主	10,000 円	
	中小企業以外の事業主	7,500 円	

（注釈3）「一般労働者」「短時間労働者」「特定短時間労働者」については「用語解説」ページ②の「労働者」をご参照ください。

（注釈4）中小企業の範囲は「用語解説」ページ③をご参照ください。

（注釈5）支給請求対象期間にひと月に満たない端数がある場合や、途中で支援を中断した場合は日割計算で支給額を算出することになります。その場合、上限額も同様に計算することとなります。

（注釈6）企業在籍型職場適応援助者助成金による支援終了を配置理由とするものは最大6か月間です。

(2) 職場支援員を委嘱（業務委託を含む）した場合

イ 支給額および支給限度額

支給請求対象期間中の委嘱による支援（訪問面談（注釈 7））支給対象障害者 1 人につき
1 回あたり 1 万円

実際に委嘱に要した費用（ただし月額 4 万円まで）を上限とします。

（注釈 7）支給対象障害者の勤務時間外に面談を行ったものは助成対象といたしません。

ロ 支給期間

職場支援員を配置した場合と同じです。

6 認定申請

認定申請を行う場合は、認定申請書（注釈 1）および添付書類を提出してください。添付書類については、77 ページの「助成金受給のための提出書類」を参照してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

認定申請期限は、職場支援員の配置または委嘱を行おうとする日（注釈 2）の前日から起算して 1 か月前の応当日（応当日がない場合はその月の末日）までです。

（例）7 月 1 日から職場支援員を配置または委嘱する場合、認定申請期限は 5 月 30 日となります。

（注釈 1）認定申請書は職場支援員ごとに作成してください。

（注釈 2）配置の場合は職場支援員を任じた支援開始予定日、委嘱（業務委託契約）の場合は契約による支援期間の開始予定日、委嘱（委嘱契約）の場合は職場支援員が最初に支援を実施する予定の日となります。

認定申請のそのほかの事項については 5 ページ「共通事項」の「6 認定申請」をご参照ください。

7 支給対象期間・支給請求期間

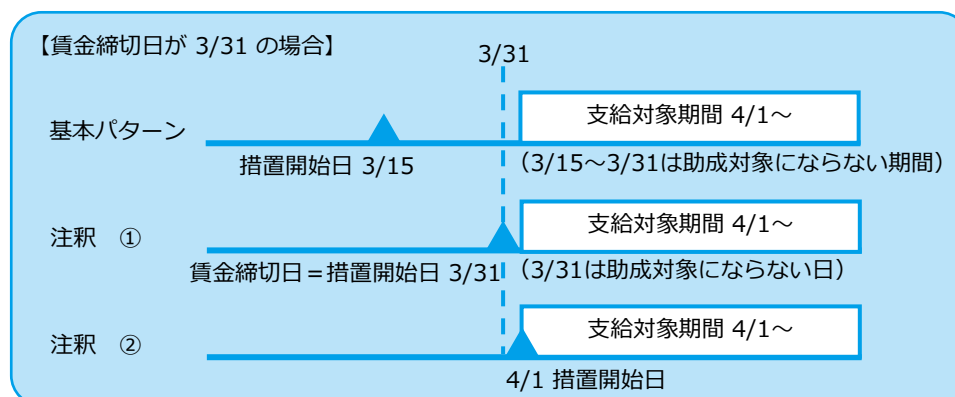
(1) 支給対象期間

助成金の支給対象となる期間は、措置開始日（職場支援員の配置または委嘱日（6 の注釈 2））の直後の支給対象障害者の賃金締切日の翌日（注釈）から起算した期間です。

最初の 6 か月を第 1 回目、以降 6 か月ごとに第 2 回目、第 3 回目と支給請求対象期間が続きます。

（注釈）① 支給対象障害者の賃金締切日が措置開始日の場合は措置開始日の翌日から起算します。

② 支給対象障害者の賃金締切日の翌日が措置開始日の場合は当該措置の開始日から起算します。



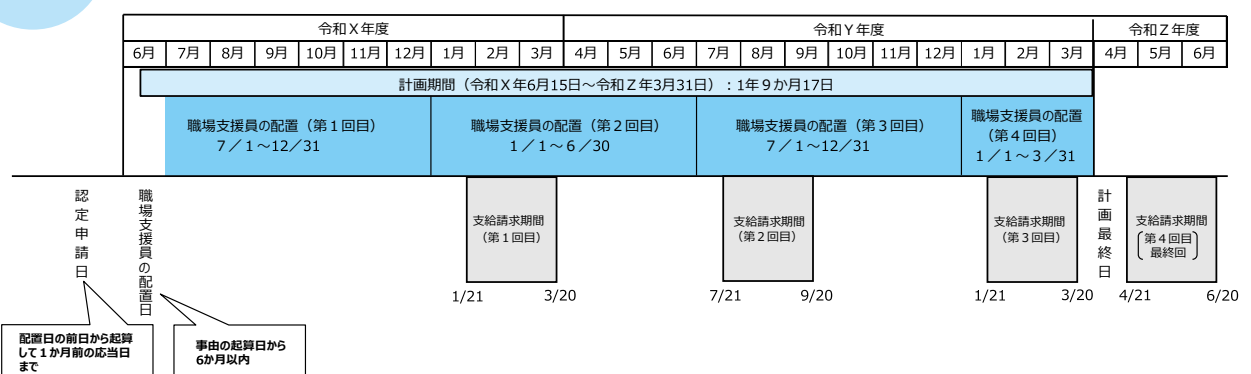
(2) 支給請求期間

支給請求期間は2か月間とし、事業・支援計画期間のうち、最初の支給請求対象期間の最終月分に係る支給対象障害者の賃金（残業代等の諸手当も含まれます。）を支給した日の翌日から起算した当該期間を第1回目の支給請求対象期間、以降6か月ずつ経過するごとに、第2回目以降に係る支給請求対象期間とします。

なお、最終月を含む支給請求対象期間のみ、支給期間最終日に係る賃金を支給した日の翌日から起算した2か月間とします。

参考例

- ・業務の遂行に関する必要な援助および指導を行う職場支援員を配置（令和X年6月15日～令和Z年3月31日）
- ・事業所の賃金は月末締め、翌月20日払い



- ※ 支給対象期間の起算日から6か月ごとの期間（支援請求対象期間）中に要件を満たした措置について、対応する支給請求期間中に申請してください。
- ※ 支給対象期間の最初にくる支給請求対象期間分の賃金を支給した日（令和Y年1月20日）の翌日から起算して2か月間（令和Y年1月21日～令和Y年3月20日）を第1回目の支給請求期間とし、以後6か月ごとに第2回目、第3回目の支給申請期間が続きます。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

支給請求のそのほかの事項については7ページ「共通事項」の「7 支給請求」をご参照ください。

8 事業・支援計画の変更手続等

事業主が認定申請書を提出した後、事業主の都合により事業・支援計画の内容を変更する場合はその変更内容に応じて、機構が必要と認める書類を添付の上、申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に対し、次の（1）から（3）までに掲げる手続きを行わなければなりません。

なお、認定申請内容の変更に係る届出、変更認定申請または変更承認申請の審査にあたり、次の（1）から（3）までに掲げる申請書等以外の書類の提出を求めることがあります。

(1) 変更届

認定申請書を提出した後、その認定前に、認定申請に係る次のイからニまでに掲げる変更がある場合は随時、また、認定から第1回目の支給請求まで、または支給決定から次の支給請求書の提出までの期間において、支給請求に係る次のイからニまでに掲げる変更がある場合は、支給請求書の提出に併せて、その変更を証する書類を添付した変更届を事業主が届け出ることが必要です（随時提出することも可能です）。

なお、この際の認定または支給決定は、当該届出の内容を踏まえて行います。

イ 事業主名、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

□ 支給対象障害者の雇用契約の変更

ハ 職場支援員の勤務形態の変更（委嘱等に係る契約内容の変更等を含みます。）

二 支給対象障害者の変更（既に認定されている認定番号で支援を受けている支給対象障害者が、当該認定番号から別の認定番号に移動する場合、および支給対象障害者を支援対象から外す場合）

（２）変更認定申請

認定後、助成金の種類を配置助成金から委嘱助成金に、または委嘱助成金から配置助成金に変更する場合は、原則として、当該**変更しようとする日の前日まで**に、その変更を証する書類を添付した助成金受給資格変更認定申請書（様式第 519 号の認定申請書を用い、朱書で変更と記入してください。）により事業主が申請してください（支給請求書の提出にあわせてこの申請をすることはできません）。

（３）変更承認申請

認定申請書を提出した後、次のイから八までに掲げる変更がある場合は、原則として、当該**変更しようとする日の前日まで**に、その変更を証する書類を添付した変更承認申請書により事業主が申請してください（支給請求書の提出にあわせてこの申請をすることはできません）。

なお、審査結果は助成金事業・支援計画変更承認・不承認通知書により事業主に通知します。

イ 職場支援員の変更（本助成金で現に認定されていない方を職場支援員とする場合）

前任の職場支援員による支援の終了から 1 か月以内に後任の職場支援員による支援を開始してください。（注釈 1）

□ 支給対象障害者の追加（新たな事由により支援を開始する支給対象障害者を追加する場合）

ハ 職場支援員の労働時間の変更

（注釈 1）認定された職場支援員が長期休暇、欠勤、病欠等により 1 か月以上不在となると助成金の支給が終了になります。職場支援員の 1 か月以上の不在が見込まれる場合も、別の職場支援員に変更する必要があります。

（注釈 2）既に事業・支援計画を認められた同一認定番号内の複数の支給対象障害者のうち、一部の支給対象障害者のみ別の職場支援員に支援させる場合であって、新たに支援させる職場支援員が本助成金で現に支援を行っていない場合は、当該職場支援員に係る受給資格を新たに認定する必要があるため、変更承認申請ではなく新たな受給資格認定申請として申請を行ってください。

（４）変更に係る添付書類

イ 職場支援員を変更する場合

新たな職場支援員の区分に応じて、次に掲げる書類を提出してください。

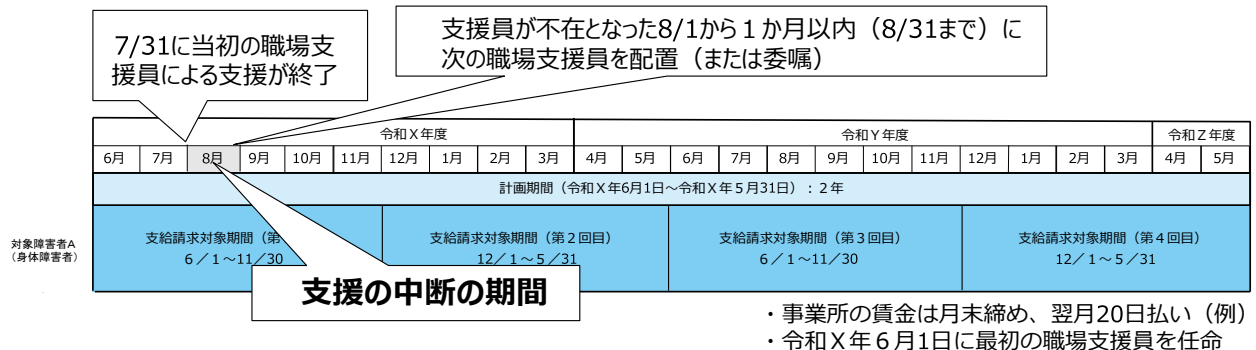
それぞれの提出書類については 77 ページの「助成金受給のための提出書類」の注意事項欄もあわせて確認してください。

職場支援員を、本助成金で現に認定されていない方に変更する場合（（3）のイの場合）

- ・支給要件確認申立書（様式第 540 号）
- ・変更承認申請書（様式第 551 号）
- ・事業・支援計画書（13）職場支援員の詳細（助添付様式第 81 号）
- ・変更前の職場支援員の支援終了日がわかる書類（**留意事項参照**）
（支援終了日が属する月の勤務記録簿、最終の出勤日（以降の休暇）を届出た書類 等）
- ・新たな職場支援員の現在の契約期間・勤務場所・勤務時間・勤務曜日（休日）・賃金等が明記された雇用契約書等の写し（配置の場合のみ）
- ・新たな業務委託契約書または委嘱契約書の写し（業務委託契約・委嘱契約の場合に必要な場合のみ）
- ・新たな職場支援員の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し（配置の場合のみ）
- ・新たな職場支援員が資格等を有することを証明する書類
- ・新たな職場支援員と支給対象障害者の業務内容と所属がわかる組織図や配置図（配置の場合のみ）
- ・新たな職場支援員が職場支援員に任命された日付がわかる辞令等（配置の場合のみ）

（留意事項）職場支援員を変更する場合、変更前の職場支援員が支援を行わなくなった日から 1 か月以内に、次の支援員を配置または委嘱する必要があります。

職場支援員の長期不在等で 1 か月以上支援がされていない期間が発生した場合、変更前の職場支援員による支援の最終日をもって支給終了となります。



□ 支給対象障害者を追加する場合

支援計画期間の途中で支給対象障害者を追加する場合、追加する支給対象障害者ごとに設けられる支給期間に合わせ、計画期間を延長する必要があります。変更届、または変更承認申請書に、延長した計画期間、追加する支給対象障害者の氏名、計画の概要を記入し、追加する支給対象障害者の区分に応じて、次に掲げる書類を提出してください。

77 ページの「助成金受給のための提出書類」もあわせて確認してください。

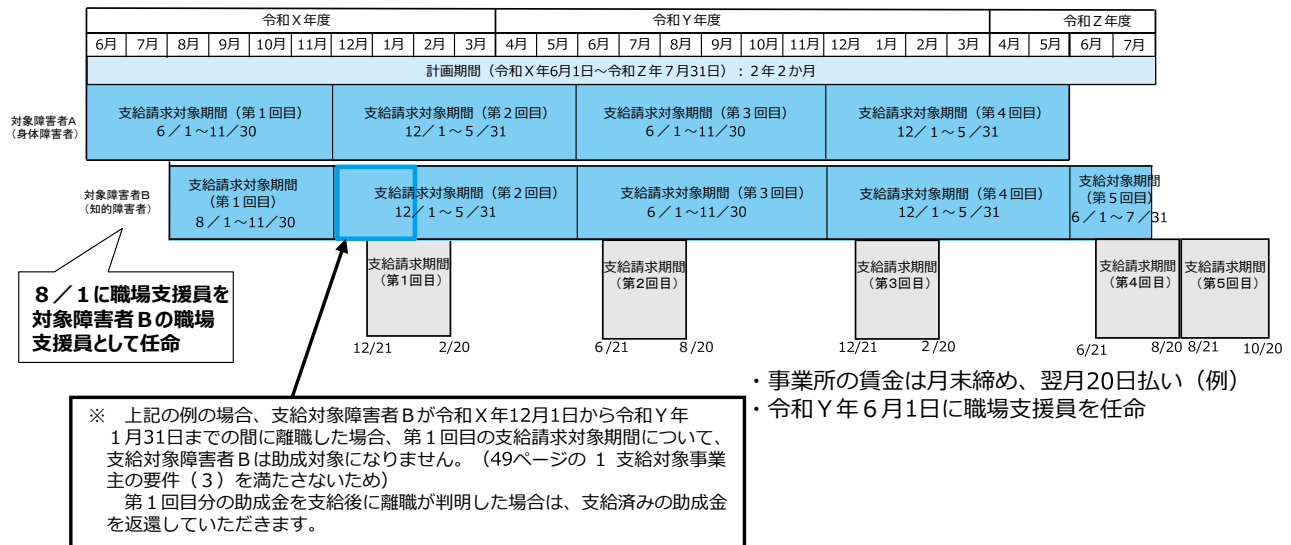
別の認定で支援を受けている支給対象障害者を、当該認定番号から別の認定番号に移動する場合（（１）の二の場合）

- ・支給要件確認申立書（様式第 540 号）
- ・変更届（様式第 552 号）（認定番号は支給対象障害者の移動先の認定番号を記載してください。）
- ・職場支援員の配置又は委嘱に係る支給対象障害者（助添付様式第 82 号）
- ・移動する支給対象障害者の現在の勤務時間がわかる雇用契約書や就業規則等の写し（過去に提出した雇用契約書等から労働条件が変わっている場合のみ）
- ・移動する支給対象障害者の障害者手帳等の写し（変更日時点で手帳の有効期限を過ぎている場合のみ）
- ・新たな業務委託契約書または委嘱契約書の写し（業務委託契約・委嘱契約の場合のみ）
- ・職場支援員と移動する方を含め全ての支給対象障害者の業務内容と所属がわかる組織図や配置図（配置の場合のみ）
- ・職場支援員が、移動する支給対象障害者の職場支援員に任命された日付がわかる辞令等（配置の場合のみ）
- ・79 ページの「助成金受給のための提出書類」の 14 に記載されている、職場支援員を配置または委嘱する事由に応じた書類

新たな事由により支援を開始する支給対象障害者を追加する場合（（３）のロの場合）

- ・支給要件確認申立書（様式第 540 号）
- ・変更承認申請書（様式第 551 号）（認定番号は支給対象障害者の移動先の認定番号を記載してください。）
- ・職場支援員の配置又は委嘱に係る支給対象障害者（助添付様式第 82 号）
- ・新たに追加する支給対象障害者の現在の契約期間・勤務場所・勤務時間・勤務曜日（休日）・賃金等が明記された雇用契約書等の写し
- ・新たに追加する支給対象障害者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書
- ・新たに追加する支給対象障害者の障害者手帳等の写し
- ・新たな業務委託契約書または委嘱契約書の写し（業務委託契約・委嘱契約の場合のみ）
- ・職場支援員と新たに追加する方を含め全ての支給対象障害者の業務内容と所属がわかる組織図や配置図（配置の場合のみ）
- ・職場支援員が、新たに追加する支給対象障害者の支援員に任命された日付がわかる辞令等（配置の場合のみ）
- ・79 ページの「助成金受給のための提出書類」の 14 に記載されている、職場支援員を配置または委嘱する事由に応じた書類

◆例：支給対象障害者 A の支援の途中で、支給対象障害者 B を追加する場合

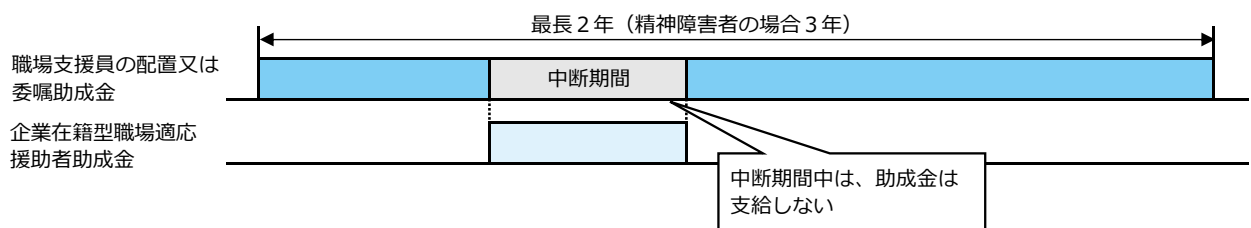


9 企業在籍型職場適応援助者による支援に係る中断手続き

本助成金の支給対象障害者が、同一期間に企業在籍型職場適応援助者助成金または障害者雇用安定助成金職場適応援助コース（企業在籍型職場適応援助）（以下「企業在籍型職場適応援助者助成金等」といいます。）の支給対象となった場合、企業在籍型職場適応援助者助成金等の支給期間と本措置の支給期間の重なる期間については、本助成金の支給対象となる支援の中断があったものとして、本助成金は支給いたしません。

この場合、企業在籍型職場適応援助者助成金等の受給資格認定申請時に本助成金に係る中断届（様式第 585 号）を提出してください。

また、中断の要因となった企業在籍型職場適応援助者助成金等の支給期間が終了した場合は、本助成金の支給請求時または企業在籍型職場適応援助者助成金等の支給請求時のいずれか早い方に再開届（様式第 584 号）を提出してください。



◆ 職場支援員の配置又は委嘱の中高年齢等措置に係る助成金

1 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は、継続して雇用する障害者について、加齢による変化が生じることとその障害に起因する就労困難性が増した場合に、職場支援員を配置または委嘱する事業所の事業主で、次の（１）から（５）のすべてに該当する事業主です。

「加齢による変化が生じることとその障害に起因する就労困難性が増した」とは、支給対象障害者が現に就業している業務において、加齢に伴い生ずる心身の変化により当該業務の継続が困難となった場合をいいます。

- （１） 支給対象障害者に対し、計画期間が１年以上の事業・支援計画を作成し、機構の受給資格の認定を受けていること
- （２） 加齢に伴い生じる心身の変化により職場への適応が困難となった障害者のために職場支援員を配置または委嘱し、職場定着に取り組んでいること
- （３） 支給対象障害者を、支給請求対象期間の第１回目の場合は措置開始後６か月以上、第２回目の場合は第２回目の支給請求対象期間の初日から６か月以上の期間継続して雇用し、その支給対象障害者に対して、各雇用期間分の賃金を支給していること
 （注釈）支給対象期間の開始から６か月以内に支給対象障害者が離職した場合は、当該支給対象障害者に係る助成金は支給しません。
 また、支給対象期間の開始から７か月目以降、１２か月までの間に支給対象障害者が離職した場合は、当該支給対象障害者に係る７か月目以降の助成金は支給しません。
- （４） 事業所において、次のイからハまでの書類を整備、保管していること
 イ 出勤簿等、出勤状況を確認することができる書類
 ロ 賃金台帳等の労働者に支払われた賃金を確認できる書類
 ハ 離職した労働者の氏名、離職年月日、離職理由等を明らかにした労働者名簿等の書類
- （５） 支給請求時点において、支給対象障害者を解雇等事業主都合により離職させていないこと

2 支給対象障害者

支給対象となる障害者は、次の（１）から（３）のすべてに該当する障害者で、加齢による変化が生じること、その障害に起因する就労困難性の増加が認められる場合であって、業務遂行上の支障を軽減するための支援措置が必要であると機構が認める方です。

- （１） ３５歳以上で雇い入れから６か月を超える期間が経過している（注釈）申請事業主の常用雇用労働者
- （２） 措置の開始日時点において、次のイからハまでのいずれかに該当する方
 イ 身体障害者（重度身体障害者である特定短時間労働者も助成対象になります）
 ロ 知的障害者（重度知的障害者である特定短時間労働者も助成対象になります）
 ハ 精神障害者（特定短時間労働者も助成対象になります）
 ニ 発達障害者
 ホ 難病等にかかっている方
 ヘ 高次能機能障害のある方
- （３） ３ページ「共通事項」「３ 支給対象障害者」（２）に該当する方でない方

（注釈）雇入れ後に障害者となった方については、障害者となった日から起算して６か月を超える期間が経過している方を対象といたします。

3 職場支援員

職場支援員の配置又は委嘱助成金と同じです。(50 ページ参照)

4 支給対象となる措置および職場支援員の配置・委嘱の方法

職場支援員の配置又は委嘱助成金と同じです。(51 ページ参照)

5 支給額および支給期間等

(1) 職場支援員を配置した場合

【支給対象障害者ごとの支給額の算定式】

支給額 = ①支給月額 × ②支給対象となる月数(注釈1)

【支給請求ごとの支給額】

支給請求に係る職場支援員から支援を受ける支給対象障害者(3名まで)ごとに上記の算定式により算定した支給額を合計した額(注釈2)

(注釈1) 就労していない月および支給対象障害者の出勤割合が6割に満たない月を除きます。

ただし、次のイからチまでに掲げる日は出勤日として取扱いますが、二からチまでに掲げる理由により全休した対象月については出勤割合を満たさないものとします。

イ 受給資格認定を受けた事業所で所定労働時間の半分以上就労した日

ロ 出張した日(研修日を含む)

ハ 休日に出勤した日

ニ 人工透析のために勤務していない日または精神障害者にあつては主治医が指定する日に通院したことにより出勤していない日

ホ 労働基準法第39条に基づく年次有給休暇、年次有給休暇以外の法定休暇、同法第65条に定める産前産後の休業により出勤していない日

ヘ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に定める休業により出勤していない日

ト 慶弔による休暇、夏季休暇といった特別休暇等であつて、就業規則または雇用契約書等に記載する休暇等により出勤していない日

チ 業務上の負傷または業務上の疾病にかかり療養のために出勤していない日

(注釈2) 支給上限額は職場支援員に実際に支払った賃金額とします。

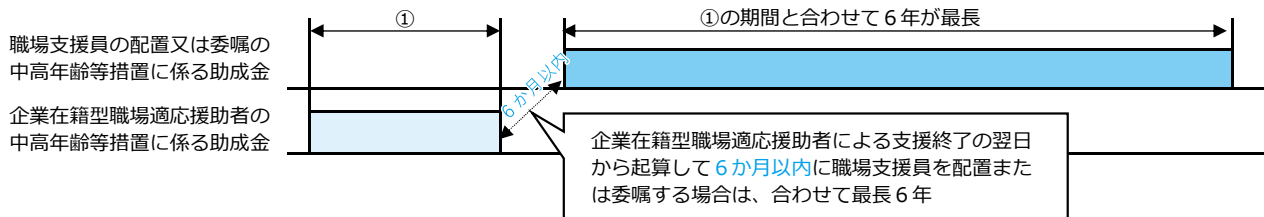
支給対象障害者 (注釈3)	支給対象事業主の区分 (注釈4)	支給月額 〔支給対象障害者 1人につき〕	支給期間 (注釈5)
一般労働者	中小企業 または 調整金支給調整対象事業主	40,000 円	最大 6 年間 (注釈6)
	上記以外の事業主	30,000 円	
短時間労働者	中小企業 または 調整金支給調整対象事業主	20,000 円	
	上記以外の事業主	15,000 円	
特定短時間労働者	中小企業 または 調整金支給調整対象事業主	10,000 円	
	上記以外の事業主	7,500 円	

(注釈3)「一般労働者」「短時間労働者」「特定短時間労働者」については「用語解説」ページ②の「労働者」をご参照ください。

(注釈4) 中小企業の範囲は「用語解説」ページ③、調整金支給調整対象事業主は「用語解説」ページ①をご参照ください。

(注釈5) 支給請求対象期間に1月に満たない端数がある場合や、途中で支援を中断した場合は日割計算で支給額を算出することになります。その場合、上限額も同様に計算することとなります。

(注釈6) 企業在籍型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金の支給に係る支援終了から6か月以内に本助成金の支給対象となる措置を開始する場合、支給期間は企業在籍型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金の支給期間と合わせて最大6年間となるよう調整されます。



(2) 職場支援員を委嘱（業務委託を含む）した場合

イ 支給額および支給限度額

支給請求対象期間中の委嘱による支援（訪問面談（注釈7））支給対象障害者1人につき

1回あたり1万円

訪問面談回数の上限は、最大6年間の支給期間中288回（注釈8）です。

ただし、実際に委嘱に要した費用を上限とします。

（注釈7）支給対象障害者の勤務時間外に面談を行ったものは助成対象といたしません。

（注釈8）（1）の注釈6の支給期間調整または9の支給期間中断が生じる場合、調整または中断期間について1月あたり4回を減じた回数となります。

ロ 支給期間

職場支援員を配置した場合と同じです。

6 認定申請

職場支援員の配置又は委嘱助成金と同じです。（55ページ参照）

7 支給対象期間・支給請求期間

職場支援員の配置又は委嘱助成金と同じです。（55ページ参照）

8 事業・支援計画の変更手続等

職場支援員の配置又は委嘱助成金と同じです。（56ページ参照）

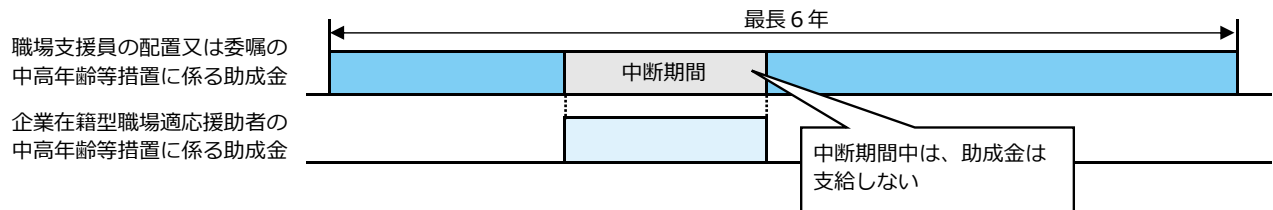
9 企業在籍型職場適応援助者による支援に係る中断手続き

本助成金の支給対象障害者が、同一期間に企業在籍型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金の支給対象となった場合、企業在籍型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金の支給期

間と本措置の支給期間の重なる期間については、本助成金の支給対象となる支援の中断があったものとして、本助成金は支給いたしません。

この場合、企業在籍型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金の受給資格認定申請時に本助成金に係る中断届（様式第 585 号）を提出してください。

また、中断の要因となった企業在籍型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金の支給期間が終了した場合は、本助成金の支給請求時または企業在籍型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金の支給請求時のいずれか早い方に再開届（様式第 584 号）を提出してください。



5 職場復帰支援助成金

1 支給対象事業主

この助成金の支給対象事業主は次の（１）から（６）のすべてに該当する事業主です。

- （１）支給対象障害者に対し、計画期間が１年以上の事業・支援計画を作成し、機構の受給資格の認定を受けていること
- （２）支給対象障害者に対して、その職場復帰を促進するため、職場復帰の日（注釈）から３か月以内に職場復帰のための措置を開始し、休職等の期間中も含めて、常用雇用労働者としての雇用を継続する事業主であること
※休職等の期間中も継続して雇用保険に加入している必要があります。
- （３）本助成金の申請に要する経費（意見書等の発行手数料）を全額負担する事業主であること
- （４）支給対象障害者を、１回目の場合は１回目の支給請求対象期間の初日から６か月以上、２回目の場合は２回目の支給請求対象期間の初日から６か月以上の期間継続して雇用し、その支給対象障害者に対して、各支給請求対象期間分の賃金を支給した事業主であること
- （５）支給請求時点において、支給対象障害者を解雇等事業主都合により離職させていないこと
- （６）事業所において、次のイからハまでの書類を整備、保管していること
 - イ 出勤簿等、出勤状況を確認することができる書類
 - ロ 賃金台帳等の労働者に支払われた賃金を確認できる書類
 - ハ 離職した労働者の氏名、離職年月日、離職理由等を明らかにした労働者名簿等の書類

（注釈）出勤簿、タイムカード等により確認できる療養のための休職等に引き続く連続した休暇等の期間後最初の出勤日をいいます。

2 支給対象障害者

支給対象となる障害者は次の（１）から（４）のいずれにも該当する方です。

- （１）申請事業主に雇用される常用雇用労働者
- （２）職場復帰の日の時点で、次のイから二までのいずれかに該当する方（注釈１）
 - イ 身体障害者（重度身体障害者である特定短時間労働者も助成対象になります。）
 - ロ 精神障害者（特定短時間労働者も助成対象になります。また、発達障害のみを有する方は助成対象になりません。）
 - ハ 難病等にかかっている方
 - ニ 高次脳機能障害のある方
- （３）医師の意見書（注釈２）により、（２）の障害等に関連し、１か月以上の療養のための休職等（注釈３）が必要とされたことが確認できる方
- （４）３ページ「共通事項」「３ 支給対象障害者」（２）に該当する方でない方

（注釈１）在宅勤務者も助成対象になります。

（注釈２）医師の意見書の所定の様式（様式第 580 号）は、機構ホームページから取得できます。

（注釈３）療養のための休職等は賃金の有無ではなく、労務の提供の有無により判断するため、医師に療養が必要と判断されて、当該療養のために有給休暇を取得した場合も、療養のための休職等の期間に含めます。

また、能力開発や職場復帰のためのリワーク支援等に支給対象障害者が参加する場合は、参加期間を除いた期間を療養のための休職等の期間とします。

3 支給対象となる措置

中途障害者等に対して、職場復帰後の本人の能力に合わせて次の（１）または（２）の措置を講じる場合に支給の対象となります。

（１）時間的配慮等

次のイからハのいずれかに該当する措置を継続的に実施する場合

イ 労働時間の調整であって、次のいずれかに該当するもの（**医師の意見書および支給対象障害者の同意の下に実施するものに限ります。**）

（イ）勤務時間の変更（医師の意見書に具体的な勤務時間や短縮時間数等（注釈 1）が記載されていること）

休職以前に交替制等の勤務時間が不規則な勤務形態で勤務していた場合において、支給対象障害者の同意の下、医師が必要と認める場合に、当該交替制等の勤務を免除することを含みます。

（注釈 1）記載があいまい（最大●時間まで 等）で、措置との整合性が確認できない場合、計画を認定できないことがあります。

（注釈 2）以下の措置は助成対象になりません。

- ・勤務時間の短縮を必要と認める医師の意見書がなく、本人の希望等により時間を短縮する措置
- ・医師が必要とした短縮時間数より少ない時間数しか短縮しない措置
- ・時間外労働や休日出勤をさせないこととする措置
- ・通院のために勤務時間を調整する措置（□ 通院または入院のための、特別な有給の休暇の付与を行う場合は支給対象となります）

（留意事項）措置開始後に勤務時間を変更する（措置を終了する場合を除く）場合は、変更承認申請の手続きが必要です。変更前に新たな医師の意見書を取得し、意見書の内容に整合した措置を計画したうえで、変更する日の前日までに変更承認申請書を提出してください。

（□）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

支給請求時に実際の通勤時間が短くなっていることを確認します。

なお、休職の前に通勤していた支給対象障害者に対して、在宅勤務を職場適応の措置として実施する場合は、医師が必要と認めた場合に限り助成対象となります。

□ 通院または入院のための、特別な有給の休暇の付与

就業規則等に規定する有給休暇制度以外の有給休暇を付与するもの（注釈 3）であって、医師の意見書に記載された必要な通院回数以上の通院回数が確保できるものに限ります。

（注釈 3）通院のための時間単位の特別な有給休暇を付与することも支給対象となります。

ハ 独居を解消し親族等と同居するための勤務地の変更

医師が必要と認め、支給対象障害者の同意の下に実施されるものに限ります。

（２）職務開発等

次のイまたはロのいずれかに該当する措置を継続的に実施する場合

イ **外部専門家**（注釈 4）の援助を得て行う職務開発（注釈 5）

ロ **外部専門家**（注釈 4）による援助の結果、休職等の前に従事していた職務について実施でき

ない業務がある場合に、これを踏まえた職種の転換（注釈 6）

（注釈 4）地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所その他の支給対象障害者を支援する障害者の就労支援機関の支援者を指し、医師、言語聴覚士等を含みます。

（注釈 5）障害の種類・程度等を考慮し、障害者の適性・能力等に適合する作業の開発または改善、作業工程の変更等を行う職場復帰のための措置をいいます。

（注釈 6）職業安定法第 15 条に基づき職業安定主管局長が作成する職業分類表（71 ページ参照）の中分類の異なる職務に就かせることをいいます。

4 支給額および支給期間等

（1）支給額

支給対象障害者 1 人あたり、下表に示す月額に、支給対象となるの月数（注釈 1）を乗じて得た額を支給します。

支給対象事業主の区分	支給月額	支給期間
中小企業	60,000 円	最長 1 年
中小企業以外	45,000 円	最長 1 年

（注釈 1）就労していない月および支給対象障害者の出勤割合が 6 割に満たない月を除きます。

ただし、次のイからチまでに掲げる日は出勤日として取扱いますが、二からチまでに掲げる理由により全休した対象月については出勤割合を満たさないものとします。

イ 受給資格認定を受けた事業所で所定労働時間の半分以上就労した日

ロ 出張した日（研修日を含む）

ハ 休日に出勤した日

ニ 人工透析のために勤務していない日または精神障害者にあつては主治医が指定する日に通院したことにより出勤していない日

ホ 労働基準法第 39 条に基づく年次有給休暇、年次有給休暇以外の法定休暇、同法第 65 条に定める産前産後の休業により出勤していない日

ヘ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に定める休業により出勤していない日

ト 慶弔による休暇、夏季休暇といった特別休暇等であつて、就業規則または雇用契約書等に記載する休暇等により出勤していない日

チ 業務上の負傷または業務上の疾病にかかり療養のために出勤していない日

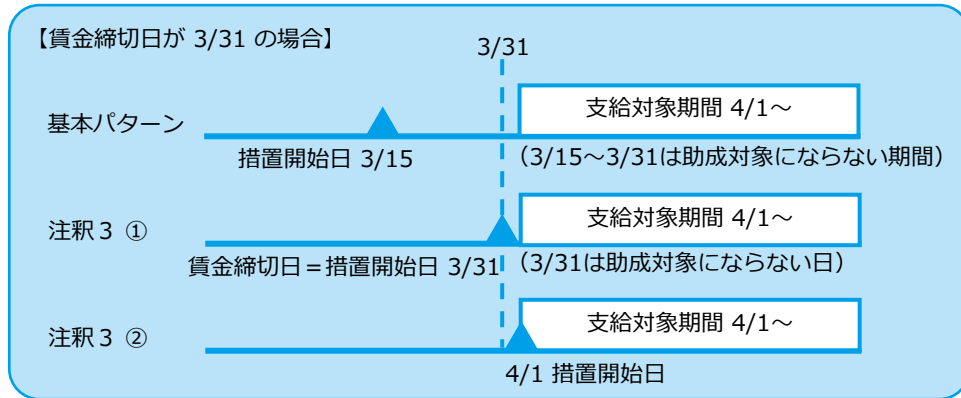
（注釈 2）中小企業の範囲は「用語解説」ページ③「中小企業事業主」をご参照ください。

（2）支給期間

支給期間は職場復帰のための措置を開始した日の直後の支給対象障害者の賃金締切日の翌日（注釈 3）から起算して最長 1 年間です。最初の 6 か月を 1 回目、次の 6 か月を 2 回目の支給請求対象期間とといいます。

（注釈 3）① 支給対象障害者の賃金締切日が措置開始日の場合は措置開始日の翌日から起算します。

② 支給対象障害者の賃金締切日の翌日が措置開始日の場合は当該措置の開始日から起算します。



(3) 障害の種類に係る調整

支給対象障害者 1 人に対して、一の障害の種類につき 1 回（最後の支給決定日の翌日から起算して 4 年間が経過しているものを除きます。）の認定に限り支給します。

ただし、次のイから二の分類により障害の種類が異なる場合には、この限りではありません。

イ 身体障害者

身体障害の部位が次の（イ）から（ホ）までに掲げる分類を超えて異なるもの

- （イ）視覚障害
- （ロ）聴覚又は平衡機能の障害
- （ハ）音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障害
- （二）肢体不自由
- （ホ）心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害（ぼうこう又は直腸の機能の障害、小腸の機能の障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害及び肝臓の機能の障害）

ロ 精神障害者

精神障害に係る病名が次の（イ）から（二）までに掲げる分類を超えて異なるもの

- （イ）統合失調症
- （ロ）そううつ病（そう病、うつ病を含む）
- （ハ）てんかん
- （二）その他の精神障害

ハ 難病等にかかっている方

疾病名が異なる場合

二 高次脳機能障害のある方

原因となる事故等が異なり、かつ、当該事故等により従来の脳の機能的損傷の部位とは異なる部位の脳の機能的損傷のために、従来とは異なる高次脳機能障害の症状がある場合

5 認定申請

認定申請を行う場合は、認定申請書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

認定申請期限は、支給対象障害者の職場復帰の予定日の前日から起算して3週間前の応当日までです。ただし、申請期限を過ぎた場合であっても、医師の意見書の内容と整合する措置を記載した認定申請書等により、職場復帰の予定日の前日まで受け付けます。

（留意事項）支給対象障害者の職場復帰後に認定申請書を提出することはできません。

認定申請のそのほかの事項については5ページ「共通事項」の「6 認定申請」をご参照ください。

6 支給請求

支給請求を行う場合は、支給請求書および添付書類を提出してください。

なお、審査にあたり必要に応じて指定書類以外の書類の提出をお願いすることがあります。

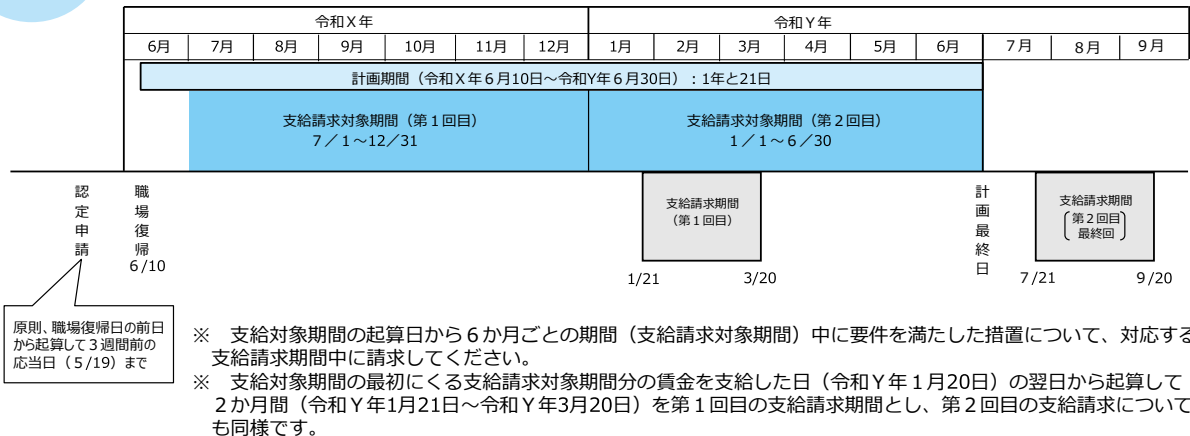
支給請求期間は、支給請求対象期間ごとに最終月分に係る支給対象障害者の賃金（残業代等の諸手当も含まれます）を支給した日の翌日から起算した2か月間です。

（留意事項）支給請求書が支給請求期間内に提出されない場合は、当該支給請求対象期間に係る助成金は支給しません。

支給請求のそのほかの事項については7ページ「共通事項」の「7 支給請求」をご参照ください。

参考例

- ・令和X年6月10日に職場復帰、職場復帰日に措置を開始（令和X年6月10日から令和Y年6月30日まで（最大））
- ・事業所の賃金は月末締め、翌月20日払い



7 事業・支援計画の変更手続等

認定申請書を提出した後、事業・支援計画の内容を変更する場合は、その変更内容に応じて機構が必要と認める書類を添付の上、申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に次の（1）または（2）に掲げる手続を行わなければなりません。

なお、認定申請内容の変更に係る届出、変更承認申請の審査に当たり、次の（1）または（2）に掲げる申請書等以外の書類の提出を求めることがあります。

（1）変更届

認定申請書を提出した後、その認定前に認定申請に係る次のイまたはロに掲げる変更がある場合は随時、また認定から第1回の支給請求まで、または支給決定から次の支給請求書の提出ま

での期間において、支給請求に係る次のイまたはロに掲げる変更がある場合は、支給請求書の提出に併せて、その変更を証する書類を添付した、変更届の提出が必要です。

なお、この際の認定または支給決定は、当該届出の内容をふまえて行います。

イ 事業主名、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

ロ 支給対象障害者の雇用契約の変更

（注釈 1）助成金振込先を変更する場合は、支給請求書に助成金振込希望金融機関名を記載してください。変更届の提出は不要です。

（2）変更承認申請

認定申請書を提出後、次のイに掲げる変更がある場合は、原則として、当該**変更をしようとする日の前日まで**に、次のロに掲げる変更がある場合は、当該変更があった時に随時、その変更を証する書類を添付した変更承認申請書により申請してください（支給請求書の提出にあわせてこの申請をすることはできません）。

イ 事業・支援計画（措置の実施内容（注釈2））の変更

（注釈2）3（1）の時間的配慮等の措置を変更する場合は、**新たな時間的配慮措置についての医師の意見書**（変更しようとする日の前日までに発行されたもの）を添付する必要があります。

ロ 事業主の合併もしくは統廃合または事業主の事業の譲渡等に伴う変更

（3）措置を終了する場合

職場復帰のための措置を終了し、休職前の勤務形態・勤務内容に戻る場合は、支給請求書の提出に併せて、措置を終了する旨を記載した変更届により、届け出てください。

助成金の支給請求対象期間は、措置の終了日までとなります。

なお、措置を終了した後に、再度措置を再開しても、再開後の措置は助成金の支給対象にはなりません。

8 参考

以下の表は職場復帰支援助成金の「職種の転換」の措置を行う場合の確認資料です。

本助成金における「職種の転換」とは、次の職業分類表（令和4年改定 厚生労働省編職業分類）の中分類の異なる職務に就かせることをいいます。（3の（2）の注釈6をご参照ください。）

◆職業分類表（大分類および中分類項目一覧）

大分類 01 管理的職業	
中分類	
001	法人・団体役員
002	法人・団体管理職員
003	その他の管理的職業
大分類 02 研究・技術の職業	
中分類	
004	研究者
005	農林水産技術者
006	開発技術者
007	製造技術者
008	建築・土木・測量技術者
009	情報処理・通信技術者（ソフトウェア開発）
010	情報処理・通信技術者（ソフトウェア開発を除く）
011	その他の技術の職業
大分類 03 法務・経営・文化芸術等の専門的職業	
中分類	
012	法務の職業
013	経営・金融・保険の専門的職業
014	宗教家
015	著述家、記者、編集者
016	美術家、写真家、映像撮影者
017	デザイナー
018	音楽家、舞台芸術家
019	図書館司書、学芸員、カウンセラー（医療・福祉施設を除く）
020	その他の法務・経営・文化芸術等の専門的職業
大分類 04 医療・看護・保健の職業	
中分類	
021	医師、歯科医師、獣医師、薬剤師
022	保健師、助産師
023	看護師、准看護師
024	医療技術者
025	栄養士、管理栄養士
026	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師
027	その他の医療・看護・保健の専門的職業
028	保健医療関係助手

大分類 05 保育・教育の職業	
中分類	
029	保育士、幼稚園教員
030	学童保育等指導員、保育補助者、家庭的保育者
031	学校等教員
032	習い事指導等教育関連の職業
大分類 06 事務的職業	
中分類	
033	総務・人事・企画事務の職業
034	一般事務・秘書・受付の職業
035	その他の総務等事務の職業
036	電話・インターネットによる応接事務の職業
037	医療・介護事務の職業
038	会計事務の職業
039	生産関連事務の職業
040	営業・販売関連事務の職業
041	外勤事務の職業
042	運輸・郵便事務の職業
043	コンピュータ等事務用機器操作の職業
大分類 07 販売・営業の職業	
中分類	
044	小売店・卸売店店長
045	販売員
046	商品仕入・再生資源卸売の職業
047	販売類似の職業
048	営業の職業
大分類 08 福祉・介護の職業	
中分類	
049	福祉・介護の専門的職業
050	施設介護の職業
051	訪問介護の職業
大分類 09 サービスの職業	
中分類	
052	家庭生活支援サービスの職業
053	理容師、美容師、美容関連サービスの職業
054	浴場・クリーニングの職業
055	飲食物調理の職業
056	接客・給仕の職業
057	居住施設・ビル等の管理の職業
058	その他のサービスの職業

大分類 10 警備・保安の職業
中分類
059 警備員
060 自衛官
061 司法警察職員
062 看守、消防員
063 その他の保安の職業
大分類 11 農林漁業の職業
中分類
064 農業の職業（養畜・動物飼育・植木・造園を含む）
065 林業の職業
066 漁業の職業
大分類 12 製造・修理・塗装・製図等の職業
中分類
067 生産設備オペレーター(金属製品)
068 生産設備オペレーター(食料品等)
069 生産設備オペレーター（金属製品・食料品等を除く）
070 機械組立設備オペレーター
071 製品製造・加工処理工（金属製品）
072 製品製造・加工処理工(食料品等)
073 製品製造・加工処理工（金属製品・食料品等を除く）
074 機械組立工
075 機械整備・修理工
076 製品検査工（金属製品）
077 製品検査工（食料品等）
078 製品検査工（金属製品・食料品等を除く）
079 機械検査工
080 生産関連の職業（塗装・製図を含む）
081 生産類似の職業
大分類 13 配送・輸送・機械運転の職業
中分類
082 配送・集荷の職業
083 貨物自動車運転の職業
084 バス運転の職業
085 乗用車運転の職業
086 その他の自動車運転の職業
087 鉄道・船舶・航空機運転の職業
088 その他の輸送の職業
089 施設機械設備操作・建設機械運転の職業
大分類 14 建設・土木・電気工事の職業
中分類
090 建設躯体工事の職業
091 建設の職業（建設躯体工事の職業を除く）
092 土木の職業

大分類 15 運搬・清掃・包装・選別等の職業
中分類
095 荷役・運搬作業員
096 清掃・洗浄作業員
097 包装作業員
098 選別・ピッキング作業員
099 その他の運搬・清掃・包装・選別等の職業

6-1 助成金受給のための提出書類

- 1 助成金を受給するためには、次表の書類に「障害者助成金受給資格認定申請書チェックリスト」または「障害者助成金支給請求書チェックリスト」（以下、「チェックリスト」といいます。）を添付して提出してください。チェックリストとは、認定申請または支給請求の手续に必要な提出書類を掲げた一覧表です。機構ホームページからダウンロードし、必要な書類が整っているかチェックを入れながら確認し、確認後のチェックリストは申請書類に添えて提出してください。
- 2 次表の書類のほか、審査にあたって、他の関係書類を提出していただく場合があります。

（１）窓口を持参、または郵送する場合

〔提出先〕 支給対象障害者が勤務する事業所を管轄する機構都道府県支部

〔提出部数〕 様式・助添付様式：３部（「機構用」、「支部用」、「事業主用」）

様式等以外の書類：２部（「機構用」、「支部用」）

（注釈１）様式および助添付様式以外の「事業主用」は提出不要ですが、審査における照会対応や調査対象となった場合に必要ですので、提出分の控えを保存していただきますようお願いします。

（２）電子申請サービスを利用する場合

〔申請先〕 支給対象障害者が勤務する事業所を管轄する機構都道府県支部を選択

（注釈２）各種様式および記入例、チェックリスト（提出書類の一覧と注意事項、該当書類の有無確認）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>

（注釈３）Excel、Word等の様式はパソコンで作成することが出来ます。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。

（注釈４）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。

【職場介助者助成金、手話通訳・要約筆記等担当者助成金】

認定申請の手续に必要な書類					
提出書類		職場介助者		手話通訳・要約筆記等担当者	
		配置	委嘱	配置	委嘱
1	支給要件確認申立書（様式第 540 号）	●	●	●	●
2	障害者助成金受給資格認定申請書（２）（様式第 602 号）	●	●	●	●
3	助成金申請に係る支給対象障害者（助添付様式第 71 号）	●	●	●	●
4	身体障害者手帳（写）等、支給対象障害者の障害の種類、程度を証明するもの	●	●	●	●

・身体障害者手帳（写）だけでは助成金の支給要件に合致する障害であるか等が確認できない場合には、医師（身体障害者福祉法第 15 条により都道府県知事が定めた者または労働安全衛生法第 13 条に規定する産業医）の診断書・意見書を求めることがある。

認定申請の手续に必要とする書類					
提出書類		職場介助者		筆記等担当者・要約	
		配置	委嘱	配置	委嘱
5	雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）（写）	● ※	●	● ※	●
6	雇用契約書（写）、労働条件通知書（写）等支給対象障害者の労働条件が確認できるもの	● ※	●	● ※	●
7	支給対象障害者のタイムカード（写）、出勤簿（写）等の出勤状況が確認できるもの	● ※	●	● ※	●
8	支給対象障害者の賃金台帳（写）	●	●	●	●
9	職場介助者、手話通訳・要約筆記等担当者の賃金台帳（写）	●		●	
10	委嘱契約書（写）または案の写し		●		●
11	事業・支援計画書（2）（助添付様式第72号）	●	●	●	●
12	職場介助者の賃金に係る「助成金の支給対象費用と非支給対象費用との仕分」表（助添付様式第75号-2）	●		●	
13	公共職業安定所から手話通訳協力員として委嘱されている場合は委嘱書（写）または、聴覚、音声、言語障害者の関係団体等が行う手話講習会の修了証書等（写）、地方公共団体等の発行する要約筆記者の登録者証等（写）または盲ろう者通訳・介助者養成研修の修了証書等（写）			●	●
14	就業規則および賃金規程	●		●	
15	今回申請する措置について国等の機関から補助金等（本助成金の支給対象費用と同じ範囲の費用かつ同じ期間を対象とするものに限る。）を受ける場合は、当該補助金等の支給対象経費を明記した規程等および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）	●	●	●	●

・認定申請時に雇入れ予定者であった者で認定までに提出できない場合は、認定申請時には雇用契約書（案の写し）、労働条件通知書（案の写し）等、雇用予定日が確認できる書面を添付し、第1回目の支給請求時に雇用契約書（写）、労働条件通知書（写）等を添付

・期間の定めのない労働者等で雇用契約等を取り交わしていない場合は、就業規則および辞令等労働条件が確認できる書類を添付

・タイムカード（写）、出勤簿（写）等の出勤状況が確認できるものおよび賃金台帳（写）については、直近1か月分

・雇用契約書（写）および賃金台帳（写）において社会保険の加入状況を確認できない場合は、社会保険の加入が確認できる書類または加入義務がないことの説明文書を添付

※配置される職場介助者、手話通訳・要約筆記等担当者についても添付

委嘱契約書（案の写し）の場合は、第1回目の支給請求時に委嘱契約書（写）を添付

時間外割増賃金の基礎となる賃金の額が明記されていない場合は、それを証明するものを併せて添付

国等の機関から補助金等を受ける場合に添付

支給請求の手续に必要なとする書類					
提出書類		職場介助者		手話通訳・要約筆記等担当者	
		配置	委嘱	配置	委嘱
1	障害者助成金支給請求書（2） （様式第 622 号）	●	●	●	●
2	助成金支給対象障害者の出勤状況 （助添付様式第 73 号）	●		●	
3	職場介助者出勤状況および助成金支給 請求額算定票（助添付様式第 75 号）	●		●	
4	委嘱に係る費用の支払実績報告書兼助成 金支給請求額算定票（助添付様式第 76 号）		●		●
5	介助状況報告書 （助添付様式第 20 号）	●		●	
6	雇用保険被保険者資格取得等確認通知 書（事業主通知用）（写）	● ※	●	● ※	●
7	雇用保険被保険者資格喪失確認通知書 （事業主通知用）（写）	●	●	●	●
8	雇用契約書（写）、労働条件通知書（写） 等支給対象障害者、職場介助者、手話通 訳・要約筆記等担当者の労働条件が確認 できるもの	●	● ※	●	● ※
9	支給対象障害者のタイムカード（写）、出 勤簿（写） 等の出勤状況が確認できるもの	●	●	●	●
10	委嘱契約書（写）		● ※	●	● ※
11	支給対象障害者の賃金台帳（写）	●	●	●	●

委嘱に係る費用の内訳を明らかにする書類を提出いただくことがあります。

認定申請時に雇入れ予定であった者のみ第 1 回目の支給請求時に添付
※配置される職場介助者、手話通訳・要約筆記担当者についても添付

支給期間中に支給対象障害者が離職した場合のみ添付

認定申請時に雇入れ予定であった者で認定までに提出できなかった場合または変更があった場合のみ添付
※支給対象障害者についてのみ添付

・支給請求対象期間分の全てを添付
・支給請求対象期間中、労働基準法に定める休暇等を取得している場合は、該当の休暇等について記載された就業規則（写）および就業規則に明記された手続きが取られていると確認できる書類も併せて添付

※認定申請時に委嘱契約書（案の写し）を提出した場合または変更があった場合のみ添付

・支給対象障害者については、支給請求対象期間最終月分のみ添付
・原則として賃金台帳（写）とするが、賃金明細書（写）であっても差し支えない。
・賃金台帳（写）において社会保険の加入状況を確認できない場合は、社会保険の加入を確認できる書類または加入義務がないことの説明文書を添付すること。

支給請求の手续に必要なとする書類					
提出書類		職場介助者		手話通訳・要約筆記等担当者	
		配置	委嘱	配置	委嘱
12	支払証拠書類				
	a 銀行振込金受領書（写）		○		○
	b 職場介助者、手話通訳・要約筆記等担当者の賃金台帳（写）	●		●	
	c 領収書（写）（銀行振込によらない場合）		○※		○※
	d インターネットバンキングによる支払の場合 銀行が振り込みを行った結果報告画面をプリントアウトした書面（写）（振込日以降の日付で振込の確認ができるもの）		○		○
	e CMSを利用した支払の場合 ①親会社またはグループ内金融子会社等との当該行為に関する契約書（写） ②支給請求者が親会社またはグループ内金融子会社等に当該決済費用を支払ったことを証明する銀行振込受取書等 ①・②の両方		○		○
13	就業規則および賃金規程	●		●	
14	今回申請する措置について国等の機関から補助金等（本助成金の支給対象費用と同じ範囲の費用かつ同じ期間を対象とするものに限る。）を受ける場合は、当該補助金等の支給対象経費を明記した規程等および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）	●	●	●	●

【配置の場合】
左記 b の賃金台帳（写）は支給請求対象期間の最終月分のみ添付（ただし、支給請求対象期間中に契約内容の更新等により賃金に変更があった場合には、当該月分の賃金台帳（写）も併せて添付）
・原則として賃金台帳（写）とするが、賃金明細書（写）であっても差し支えない。
・賃金台帳（写）において社会保険の加入状況を確認できない場合は、社会保険の加入を確認できる書類または加入義務がないことの説明文書を添付すること。
【委嘱の場合】
※左記 c の領収書（写）を添付する場合は、現金出納簿（写）等を添付

左記 e の CMS（キャッシュ・マネジメント・システム）とは、事業主が直接費用の支払いを行わず、親会社やグループ内金融子会社等を経由する等して支払いを行うことをいう。

6-2 助成金受給のための提出書類

【職場支援員助成金、職場復帰支援助成金】

提出書類の作成、提出先および提出部数等については、6-1と同じです。 (73 ページ参照)

認定申請の手続に必要とする書類				
提出書類		職場支援員		注意事項
		配置	委嘱	
1	障害者助成金受給資格認定申請書 (様式第 519 号)	●	●	●
2	支給要件確認申立書 (様式第 540 号)	●	●	●
3	事業・支援計画書 (12) (助添付様式第 80 号)	—	—	●
4	事業・支援計画書 (13) 職場支援 員の詳細 (助添付様式第 81 号)	●	●	—
5	職場支援員の配置又は委嘱に係る 支給対象障害者 (助添付様式第 82 号)	●	●	—
6	支給対象障害者に該当することを 証明する書類	●	●	●

認定申請の手続に必要とする書類					
提出書類		職場支援員		職場復帰支援	注意事項
		配置	委嘱		
					・発達障害者（職場支援員の配置または委嘱のみ該当） 医師の診断書（原本または写し） ・難病等にかかっている方 医療受給者証（写）、登録証（写）、医師の診断書（原本または写し）または公的機関が発行する書類（原本または写し） ・高次脳機能障害のある方 医師の診断書（原本または写し）
7	支給対象障害者の雇用契約書等（写） ※配置される職場支援員についても添付	● ※	●	●	・支給対象障害者の認定申請時点における雇用契約期間、勤務場所、勤務時間、勤務曜日（休日）、賃金等が明記されたもの（明記されていない場合は、追加書類を求めることがあります） ・認定申請時に提出できない場合は、認定申請時には雇用契約書（案の写し）、労働条件通知書（案の写し）等、雇用予定日が確認できる書面を添付し、第1回目の支給請求時に雇用契約書（写）、労働条件通知書（写）、等を添付すること ・期間の定めのない労働者等で雇用契約書等を取り交わしていない場合は、認定申請時点で支給対象障害者および職場支援員に適用されている最新の就業規則および辞令等労働条件が確認できる書類を添付 ・雇用契約書または就業規則に勤務する曜日または勤務シフトの記載がない場合は、タイムカード（写）、出勤簿（写）等の出勤状況が確認できるもの（直近1か月分）を添付 ・雇用契約書（写）等において社会保険の加入状況を確認できない場合は、社会保険の加入が確認できる書類または加入義務がないことの説明文書を添付
8	支給対象障害者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）（写） ※配置される職場支援員についても添付	● ※	●	●	・重度身体障害者、重度知的障害者または精神障害者であって、特定短時間労働者に該当する場合は不要 ・認定申請時に提出できない場合は、第1回目の支給請求時に添付すること
9	業務委託契約書（写）または委嘱契約書（写） ※支援内容の記載が具体的でない場合、詳細がわかる書類を添付すること	—	●	—	・支給対象障害者ごとの業務委託または委嘱契約であること ・支援内容は、次の①から③までの内容を満たすものであること。 ① 支援内容に支給対象障害者または支給対象事業主からの電話相談、事業所訪問等による相談体制があること ② 少なくとも1月につき1回以上の訪問による面談があること ③ 契約期間および業務委託または委嘱の額が明示され、その費用を支給対象事業主が負担する内容であること ・認定申請時に提出できない場合は、認定申請時には契約書（案の写し）を添付すること
10	職場支援員が資格等を有することを証明する書類	●	●	—	・資格取得の証明書（写）、研修の修了証明書（写） ・実務経験を必要とする要件の確認については、実務期間の開始と終了がわかるように記載した職務経歴書等（写）

認定申請の手続に必要なとする書類				
提出書類		職場支援員		注意事項
		配置	委嘱	
11	職場支援員の配置または委嘱に係る契約の種類に応じた次の書類	●	●	－
12	医師の意見書 (様式第 580 号)	－	－	●
13	意見書等に係る料金を支給対象事業主が支払ったことのわかる書類 (写)	－	－	●
14	職場支援員を配置または委嘱するための事由に応じた書類 ※中高年齢等措置に係る助成金を申請する場合は不要	●	●	－

支給請求の手续に必要とする書類					
提出書類		職場支援員		職場復帰支援	注意事項
		配置	委嘱		
1	障害者助成金支給請求書 (様式第 625 号)	●	●	●	
2	助成金支給対象障害者の出勤状況 (助添付様式第 73 号)	●	—	●	
3	職場支援員の配置又は委嘱 内 訳 (助添付様式第 83 号)	●	●	—	
4	職場支援員による支援状況及び 支給請求額 詳細 (助添付様式第 84 号)	●	●	—	在宅勤務を行う支給対象障害者に対し、情報通信機器による支援を行った場合、次の書類を添付 ① 配置の場合 在宅勤務日に係る 5 日分の支援記録 ② 委嘱の場合 情報通信機器により面談を行った 5 回分 (面談が 5 回未満の場合は、全て) の面談記録
5	職場復帰支援の内訳 (助添付様式第 85 号)	—	—	●	
6	支給請求までに必要となった意見書等に係る料金を支給対象事業主が支払ったことのわかる書類 (写)	—	—	●	・ 認定申請時に提出した書類と同じ場合は省略 ・ 医師の許可または意見を得た上で事業・支援計画の変更を行う場合は変更承認申請に添付
7	支給対象障害者の賃金台帳等 (写)	●	●	●	請求しようとする支給請求対象期間の最終月分
8	支給対象障害者の出勤簿等 (写)	●	●	●	請求しようとする支給請求対象期間に係る全月分 ・ 支給請求対象期間中に支給対象障害者の長期休暇等の期間がある場合、次の書類を添付 ① 当該休暇等が次の a から d までに掲げるいずれかに該当することを証明する支給対象障害者の休暇簿等 (写) a 労働基準法第 39 条に基づく年次有給休暇、年次有給休暇以外の法定休暇、同法第 65 条に定める産前産後の休業を請求したことにより出勤していない日 b 業務上の負傷または業務上の疾病にかかり療養のために出勤していない日 c 育児休業、介護休業等育児または家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に定める休業により出勤していない日 d 慶弔による休暇、夏季休暇といった特別休暇、休職等であつて、就業規則または雇用契約書等に記載する休暇等により出勤していない日 ② 支給対象障害者に適用される特別休暇がある場合は、その内容、日数等がわかる就業規則等 (写)
9	精神障害者保健福祉手帳 (写)	●	●	—	支給請求対象期間中に手帳の有効期限が切れた場合のみ添付
10	雇用保険被保険者資格喪失確認通知書 (事業主通知用) (写)	●	●	※	支給期間中に支給対象障害者が離職した場合のみ添付 ※支給請求せず、120 ページの 5 を参照し離職を届出ること
11	支給対象障害者および職場支援員の雇用契約書等 (写) ※認定申請時に雇入れ予定であつて (案) の写しを提出した場合および雇用期間の定めがある雇用契約書等を更新した場合	●	●	—	・ 認定申請時に雇入れ予定だった方については、第 1 回目の支給請求時に添付 ① 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (事業主通知用) (写) ② 雇用契約書 (写)、労働条件通知書 (写) 等、支給対象障害者および職場支援員の労働条件が確認できるもの ③ 業務委託または委嘱契約書 (写) ・ 雇用期間の定めがある方で雇用契約書等を更新した場合は、直後の支給請求時に添付

支給請求の手续に必要なとする書類					
提出書類		職場支援員		職場復帰支援	注意事項
		配置	委嘱		
12	職場支援員の配置または委嘱に係る契約の種類に応じた次の書類	●	●	—	① 職場支援員の配置の場合 a 職場支援員の賃金台帳等（請求しようとする支給請求対象期間の最終月分（ただし、支給請求対象期間の最終月に時間外労働がある場合、当該労働分の手当の支払月分についても併せて添付）（写） b 職場支援員の出勤簿等（請求しようとする支給請求対象期間に係る全月分）（写） ※ 助成金の対象にならない月についても提出すること ② 職場支援員の委嘱（業務委託契約）の場合 業務委託の期間および業務委託の額が明示された請求書および当該額と一致する領収書等の支給対象事業主が経費を負担したことを証明する書類（写） ③ 職場支援員の委嘱（委嘱契約）の場合 支給請求対象期間の委嘱に係る経費として支給対象事業主が支払った額のわかる領収書等（写）
13	職場復帰のための措置内容に応じた次の書類	—	—	●	① 時間的配慮等関係 a 時間的配慮・通勤時間等の配慮を必要とすることを記載した医師の意見書・診断書（認定申請時に提出した書類と同じ場合は省略）（写） b 就業規則、雇用契約書、辞令等の支給対象障害者に対して時間的配慮を行うことを支給対象事業主が通知した書類（写） c 「就業規則等に規定する通常の有給休暇制度」（一般の労働者が利用可能な有給休暇）以外の特別な有給の休暇による通院または入院を認める場合、当該利用できる特別な休暇制度を支給対象障害者に示している就業規則、雇用契約書や辞令等の書類（写） d 勤務地の変更の場合、従前の勤務地の事業所所在地および変更後の勤務地の事業所所在地のわかる企業概要（リーフレット等）ならびに辞令等の勤務地の変更を行ったことがわかる書類（写） なお、変更の理由が独居を解消し、親族と同居するためである場合、本人の転入日が記載された現住所に係る住民票（同居の親族分を含みます。）を添付 ※住民票への個人番号の記載は不要。記載されている場合は黒塗りの上、添付すること ② 職務開発等関係 外部専門家の所属する法人等に係るリーフレット等法人の事業概要がわかるもの（写）



MEMO

7 助成金間の併給調整

助成金の支給にあたっては、同一障害者について2種類以上の助成金を併給できない場合があります。概要は以下のとおりとなっていますのでご注意ください。

【表の見方】

- 表左側に記載の過去に受けた各助成金に対して、表上部に記載の認定申請しようとする他の助成金(以下「当該助成金」と)との併給調整の概要が表示されています。
- ※：同一障害者をもって当該助成金は受給できません。(両助成金の支給要件を満たす場合は企業に在籍型職場適応援助者助成金、企業に在籍型職場適応援助者の中
▲：同一期間及び同一障害者をもって当該助成金は受給できません(併用・中断不可)。
△：同一期間及び同一障害者をもって当該助成金は受給できません(併用・中断不可)。
○：同一事業所や同一施設をもって当該助成金は受給できないなどの調整があります。
◎：住宅を設置しなかった場合に限り受給できます。ただし、支給限度額は、過去に受給した重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金の額とその限度額の差額と、住宅の新
□：同一の事由をもって、当該助成金は受給できません。
■：同一の障害の種類について、当該助成金は受給できません。(最後の支給決定日の翌日から起算して4年が経過しているものを除く。)
- 旧制度の「重度障害者職場適応助成金」については、平成7年9月30日以前に受給資格の認定を受領したものは除きます。
- 旧制度の「重度障害者特別雇用管理助成金」の対象となった障害者については、□内の記載の助成金中「障害者介助等助成金」及び「重度障害者等通勤対策助成金」のそれぞれに

認定申請しようとする助成金 過去に受けた または受けている 助成金		作業施設				福祉施設		障害者介助等													
		第1種 設置	第2種 賃借	第1種・ 中高年齢等 設置	第2種・ 中高年齢等 賃借	事業主 団体	職場 復帰 支援	中 途 障 害 者 等 技 能 習 得 支 援	中 高 年 齢 等 障 害 者 技 能 習 得 支 援	職 場 介 助 者 の 配 置	職 場 介 助 者 の 委 嘱	職 場 介 助 者 の 配 置・ 継 続 措 置	職 場 介 助 者 の 委 嘱・ 継 続 措 置	職 場 介 助 者 の 配 置・ 中 高 年 齢 等	職 場 介 助 者 の 委 嘱・ 中 高 年 齢 等	配 置 手 話 通 訳・ 要 約 筆 記 等 担 当 者 の 委 嘱	手 話 通 訳・ 要 約 筆 記 等 担 当 者 の 委 嘱	手 話 通 訳 担 当 者 等 の 配 置・ 継 続	手 話 通 訳 担 当 者 等 の 委 嘱・ 継 続	手 話 通 訳 担 当 者 等 の 配 置・ 継 続	手 話 通 訳 担 当 者 等 の 委 嘱・ 継 続
作業施設	作業施設	第1種(設置)	第2種(賃借)	第1種・中高年齢等(設置)	第2種・中高年齢等(賃借)																
	雇入れ設備	第1種(設置)(旧)	第2種(賃借)(旧)																		
重度障害者職場適応(旧)										※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
福祉施設						○※															
障害者介助等	職場復帰支援					○※	■														
	中途障害者等技能習得支援							■													
障害者介助等	中高年齢等障害者技能習得支援								※												
	職場介助者の配置									※	※										
障害者介助等	職場介助者の委嘱									※	※										
	職場介助者の配置・継続											※	※								
障害者介助等	職場介助者の委嘱・継続											※	※								
	職場介助者の配置・中高年齢等													※	※						
障害者介助等	職場介助者の委嘱・中高年齢等																				
	手話通訳・要約筆記等担当者の配置															※	※				
障害者介助等	手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱															※	※				
	手話通訳・要約筆記等担当者の配置・継続																	※	※		
障害者介助等	手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱・継続																	※	※		
	手話通訳等配置・中高年齢等																			※	※
障害者介助等	手話通訳等委嘱・中高年齢等																			※	※
	職場支援員の配置									△	△	△	△	△	△						
障害者介助等	職場支援員の委嘱									△	△	△	△	△	△						
	職場支援員の配置・中高年齢等									△	△	△	△	△	△						
障害者介助等	職場支援員の委嘱・中高年齢等									△	△	△	△	△	△						
	健康相談医の委嘱																				
障害者介助等	職業生活相談支援専門員の配置																				
	職業生活相談支援専門員の委嘱																				
障害者介助等	職業能力開発向上支援専門員の配置																				
	職業能力開発向上支援専門員の委嘱																				
障害者介助等	重度訪問介護サービス利用者等職場介助									△	△	△	△	△	△						
	健康相談医師の委嘱(旧)																				
障害者介助等	職業コンサルタントの配置(旧)																				
	職業コンサルタントの委嘱(旧)																				
障害者介助等	重度中途障害者等職場適応(旧)									※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
	在宅勤務コーディネーター配置(旧)																				
障害者介助等	在宅勤務コーディネーター委嘱(旧)																				
	業務遂行援助者配置(旧)																				
障害者介助等	障害者相談窓口担当者配置(旧)																				
	訪問型職場適応援助者																				
職場適応援助者	企業に在籍型職場適応援助者									▲	▲	▲	▲	▲	▲						
	訪問型職場適応援助者・中高年齢等																				
職場適応援助者	企業に在籍型職場適応援助者・中高年齢等									▲	▲	▲	▲	▲	▲						
	住宅の新築(旧)																				
重度障害者等通勤対策	住宅の賃借																				
	指導員の配置																				
重度障害者等通勤対策	住宅手当の支払																				
	通勤用バスの購入																				
重度障害者等通勤対策	通勤用バス運転従事者の委嘱																				
	通勤援助者の委嘱																				
重度障害者等通勤対策	駐車場の賃借																				
	通勤用自動車の購入																				
重度障害者等通勤対策	重度訪問介護サービス利用者等通勤援助																				
	駐車場の賃借に係る手当の支払(旧)																				
重度障害者等通勤対策	通勤用自動車の賃借(旧)																				
	通勤用自動車の購入に係る手当の支払(旧)																				
重度障害者等通勤対策	通勤用自動車の賃借に係る手当の支払(旧)																				
	重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金	※	※	※	※	○	○														
重度多数	第1種(設置)(旧)	※	※	※	※	○	○														
	第2種(改善)(旧)	※	※	※	※	○	○														
重度多数	第2種(更新)(旧)	※	※	※	※	○	○														
	第1種(設置)(旧)																				
中途作業	第2種(賃借)(旧)																				
	重度中途障害者等職場適応(旧)									※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
能力開発	第1種(施設設置等)	○	○	○	○	○	○														
	第2種(運営費)																				
能力開発	第1種(施設設置費)(旧)	○	○	○	○	○	○														
	障害者雇用相談援助助成金																				

8-1 受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意

【職場介助者助成金、手話通訳・要約筆記等担当者助成金】

①支給要件確認申立書（様式第540号）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。）

〔提出期限〕各助成金のページをご覧ください。

〔印刷して提出する場合の部数〕3部（「機構用」、「支部用」、「事業主用」）

様式第540号

(R7.4.1)

支給要件確認申立書（助成金）	
事業主記載事項	
○ 事業活動等に係る状況（はいまたはいいえのどちらかを○で囲んでください。申請する助成金の名称を記載してください。〔裏面の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上でご回答ください。〕	
1 障害者雇用納付金関係助成金の不正受給等により不支給措置が執られている。	（はい・いいえ）
2 労働関係法令違反により送検処分を受けている。	（はい・いいえ）
3 関係法令で社会保険等（厚生年金保険、健康保険、雇用保険等）の加入が義務付けられている事業主等であって、加入していない又は加入していても当該支給対象障害者等の社会保険料等を支払っていない。	（はい・いいえ）
4 助成金の支給に係る事業所において、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5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業を行っている事業主である。	（はい・いいえ）
5 次の（1）～（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である。 （1）事業主、又は事業主が法人である場合、当該法人の役員又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。）のうちに暴力団員に該当する者がいる。 （2）暴力団員をその業務に従事させ、又は従事させるおそれがある。 （3）暴力団員がその事業活動を支配している。 （4）暴力団員が経営に実質的に関与している。 （5）役員等が自己若しくは第三者の不正の利益を図り又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団の威力又は暴力団員を利用するなどしている。 （6）役員等が暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又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、若しくは関与している。 （7）役員等又は経営に実質的に関与している者が、暴力団又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。 （8）（1）から（4）までに該当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。	（はい・いいえ）
6 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又は行う恐れがある団体等に属している。	（はい・いいえ）
7 役員等の氏名、役職及び生年月日が記載されている別紙「役員等一覧」又は同内容の記載がある書類を添付している。	（はい・いいえ）
8 次の（1）から（3）までに掲げる事項全てについて、あらかじめ同意する。 （1）独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（以下「機構」という。）が助成金の支給に係る審査等に必要事項について確認・実地調査を行う際に協力すること。 （2）不正受給を行った場合、機構が不支給措置を講じるほか、当該事業主名等を公表すること。 （3）不正受給等により受給した助成金又はその他の請求金（①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から不正受給により返還を求められた額の納付の日まで、年3%の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額）を返還又は納付等すること。	（はい・いいえ）

1から8まで記載事項については、いずれも相違なく、変更が生じた場合は速やかに申し出ます。また、1から8までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を機構が行う場合には協力します。

また、申請する助成金が障害者雇用相談援助助成金である場合においては、障害者雇用相談援助事業を実施する事業主（利用事業主名）確認しました。これについても変更
認定申請書に記載の申請日と同じ日付を記載してください。

2025年10月1日

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	千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3
	事業主名	株式会社J E E D
	法人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	代表者の役職及び氏名	代表取締役社長 幕張 花子
申請に係る事業所	所在地	東京都〇〇区〇〇〇〇1-1-1
	事業所名	株式会社J E E D 東京営業所
連絡先	所属先名称（部署等）及び氏名	総務部人事課 海浜 太郎
	電話番号	043-000-0000
代理人又は社会保険労務士（提出代行者・事務代理者の表示）	所在地	
	名称	
	氏名	

（裏面に続く）

「申請に係る事業所」欄には、支給対象障害者が実際に勤務する事業所について記載してください。

(裏面)

【代理人又は社会保険労務士(以下「代理人等」という。)記載欄 ※事業主等が直接申請する場合は記載不要です】 (R7.4.1)

本助成金に関し、審査に必要な事項についての確認又は実地調査を独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が行う場合には協力します。

また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が故意に不正受給に関与していた場合(偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。)は、

1. 申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合、直ちに請求金(①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から不正受給により返還を求められた額の納付の日まで、年3%の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額を指す。以下について同じ。)を弁済すべき義務を負うこと
2. 代理人等に係る事務所(又は法人等)の名称、所在地、氏名及び不正の内容等が公表されること
3. 不認定、認定の取消し、不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して5年間(取り消した日から起算して5年を経過した場合であっても、不正受給に係る請求金が全額納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き、納付日まで)は、障害者雇用納付金制度に基づく助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請が受理されないことについて承諾します。

代理人又は 所在地	電話
社会保険労務士	番号
(提出代行・事務 名称	登録
代理者の表示)	番号
氏名	

記載にあたっての留意点

- 一 この様式第540号は、障害者雇用納付金関係助成金(以下「助成金」という。)の認定申請の際又は記載内容に変更があった等により機構から提出を求められた際に、ご提出ください。
同時に複数の助成金の申請をする場合は、認定申請書ごとにこの様式の提出が必要です。
- 二 この様式の1～6で「はい」に○を付けた場合は、助成金の支給を受けることができません。また7及び8で「いいえ」に○を付けた場合も、助成金の支給を受けることはできません。この様式の提出後に1～6で「はい」に該当することとなった場合についても、助成金の支給を受けることができませんのでこの様式の内容に変更が生じた場合は、変更が生じた日から1か月以内に機構へ申し出てください。なお、申し出なかった場合には、不正受給となる場合があります。
- 三 表題の「支給要件確認申立書(助成金)」内には、認定申請に係る助成金の名称をご記入ください。
- 四 1及び8における「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助成金の受給資格の認定及び支給を受け、又は受けようとするをいいます。
- 五 1は、助成金の不正受給等により不支給措置が執られているかどうかについて、該当箇所○を付けて下さい。
- 六 2は、認定申請の場合は認定申請する日の前日から起算して過去1年以内に労働基準法(昭和22年法律第49号等の労働関係法令の違反により、送検処分を受けているかどうかについて該当箇所○を付けてください。また、重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金又は重度訪問介護サービス利用者等通勤援助助成金の支給請求の際、提出される場合は、「認定申請する日の前日」を「支援計画書作成年月日の前日」に読み替えるものとします。
- 七 3は、法令に基づき社会保険等に加入していない場合を除き、助成金の認定申請における支給対象障害者及び介助者等について、社会保険等が未加入又は未払であるかどうかについて該当箇所○を付けてください。
- 八 4は、助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第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又は同条第13項に規定する接客業務受託営業(接待飲食等営業又は同条第6項に規定する店舗型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及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であって、助成金の支給を受けようとするものをいいます。
- 九 5における「暴力団員」とは、「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い、「暴力団」とは、暴力団対策法第2条第2号に規定する暴力団をいいます。
- 十 6は、役員等が破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れのある団体等に属しているかどうかについて、該当箇所○を付けてください。
- 十一 7で、別紙「役員等一覧」を添付しない場合は、同内容が記載された別の書類を提出してください。

不正受給及び不正受給に対する措置について

- 1 「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助成金の受給資格の認定又は支給を受け、若しくは受けようとするをいいます。
- 2 不正受給を行った事業主等に対しては、不正受給により受給した助成金又はその他の請求金(①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から不正受給により返還を求められた額の納付の日まで、年3%の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額について返還及び納付並びに助成金の5年間の不支給措置を講じるほか、機構のホームページに事業主名等を公表します。
- 3 支給対象事業主以外で偽りその他不正の行為に関与した事業主に対しては、2の返還金又はその他の請求金について、不正受給を行った申請事業主等と連帯し、請求があった場合に弁済していただくほか、併せて助成金の5年間の不支給措置及び機構のホームページに事業主名等を公表します。
- 4 不正受給を行った事業主等の役員(偽りその他不正の行為に関与した者に限る。)が、他の事業主等の役員である場合は、この他の事業主等に対しては、助成金の5年間の不支給措置を講じます。
- 5 代理人等が偽りの届出、報告、証明等を行い、助成金の受給資格の認定及び支給を受け、又は受けようとした場合は、2の返還金又はその他の請求金について、不正受給を行った申請事業主等と連帯し、請求があった場合に弁済していただくほか、併せて助成金の5年間の不支給措置及び機構のホームページに代理人等名等を公表します。

また、不正受給により生じた助成金又はその他の請求金の返還又は納付の履行が終了していない事業主等は、時効が成立している場合を除き、助成金の支給を受けることができません。

(R7.4.1)

別紙

役員等一覧

法人名 株式会社 J E E D

法人番号 ○○○○○○○○○○○○○○

事業所名称 株式会社 J E E D 東京営業所

雇用保険適用事業所番号 ○○○○-○○○○○○-○

役員等氏名 (漢字)	役員等氏名 (カナ)	役職	生年月日
幕張 花子	マクハリ ハナコ	代表取締役社長	○年 ○月 ○日
○○ ○○	○○○ ○○○	取締役	○年 ○月 ○日
○○○ ○○	○○○○ ○○	監査役	○年 ○月 ○日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

注1) 法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記載してください。

注2) 「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。

注3) 個人事業主の場合、事業主本人について記載ください(役職除く)。

注4) 役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名(旧姓)も併記してください。



MEMO

②障害者助成金受給資格認定申請書（2）（様式第 602 号）記入方法

印刷して提出する場合は、支給要件確認申立書と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の3部をご用意くだ

様式第602号

障害者助成金受給

1. 事業所コード

過去に当機構の助成金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。

事業所コード

2. 申請する助成金

この申請書で申請する助成金にチェックをしてください。

次のとおり助成金の受給資格の認定を受けたいので申請します。

2025 年 5

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

この申請書で申請する助成金

- ☐ ① 障害者介助等助成金（職場介助者の配置又は委嘱）
☐ ② 障害者介助等助成金（職場介助者の配置又は委嘱の継続措置）
☐ ③ 障害者介助等助成金（職場介助者の配置又は委嘱の中高年齢等措置）
☐ ④ 障害者介助等助成金（手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱）
☐ ⑤ 障害者介助等助成金（手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱）
☐ ⑥ 障害者介助等助成金（手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱）
☐ ⑦ 障害者介助等助成金（健康相談医の委嘱）
☐ ⑧ 障害者介助等助成金（職業生活相談支援専門員の配置又は委嘱）
☐ ⑨ 障害者介助等助成金（職業能力開発向上支援専門員の配置又は委嘱）
☐ ⑩ 重度障害者等通勤対策助成金（指導員の配置）
☐ ⑪ 重度障害者等通勤対策助成金（通勤援助者の委嘱）
☐ ⑫ 重度障害者等通勤対策助成金（通勤用バスの運転従事者の委嘱）

3. 申請事業主

- ・所在地、事業主名、代表者の役職名および代表者氏名を記入してください。
- ・フリガナを記入してください。

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	

4. 申請に係る事業所

- ・支給対象障害者が所属し、支給対象となる措置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。

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、代理人が手続を代行する場合に記入してください。

提出代行者 事務代理者 代理人	☐ 提出代行者 ☐ 事務代理者 ☐ 代理人	
	住所	〒()
	事務所名	

10. 配置または委嘱する介助者等の種類

該当する介助者等にチェックをしてください。

1 この申請書で申請する支給対象障害者	☐ 別添（助添付様式）
2 申請内容（配置又は委嘱の概要）記載欄	
① 配置または委嘱する介助者等の種類	☐ 職場介助者（ ☐ 配置 ☐ 委嘱 ） ☐ 手話通訳
	☐ 健康相談医 ☐ 指導員 ☐ 通勤援助者
	☐ 職業生活相談支援専門員（ ☐ 配置 ☐ 委嘱 ）

11. 配置する者の氏名等

介助者等を配置する場合に記入またはチェックをしてください。

② 配置する者の氏名等	a フリガナ氏名	b 生年月日	c 雇用
		年 月 日	年
	e 配置開始年月日	f 労働者区分	
	年 月 日	☐ 一般 ☐ 短時間	

12. 委嘱する者の氏名等

介助者等を委嘱する場合に記入またはチェックをしてください。
手話通訳者・要約筆記等担当者を委嘱する場合であって、認定申請書を提出しようとするときまでに手話通訳等担当者に係る氏名等の情報を得ていない場合にあっては、当欄は未記入のまま提出することができます。ただし、当該委嘱日以降、速やかに当該情報を機構に連絡してください。

③ 委嘱相手の氏名等	a フリガナ氏名 ※1	b 委嘱相手が所属する機関又は委嘱者の居住地住所

※1 手話通訳等担当者を団体に委嘱する場合であって、認定申請書を提出しようとするときまでに当該手話通訳等担当者に係る要件適合に関する証明書（写し）日以降、速やかに当該氏名に係る連絡及び未提出添付書類の提出を行わなければ

処理欄（※2）	審査結果	認定・不認定	認定日
---------	------	--------	-----

（※2）記入不要です。（機構本部記入欄）

さい。

資格認定申請書(2)

1 月 20 日	受給年月日(障害者助成部)		受給年月日	
) の継続措置) 中高年齢等措置)	本社又は主たる事業所の雇用保険適用事業所番号		事業主の法人番号	
)	助成金受給資格認定通知書の送付先・連絡先			
	送付先・連絡先の所属 所属先名称(部署等)		☐ 事業主 ☐ 事業所	
	担当者氏名			
	電話番号			
助成金振込金融機関				
	金融機関名			コード番号
	支店名			コード番号
	口座種別	☐ 普通 ☐ 当座 ☐ その他		
	口座番号			
	(フリガナ)			
	口座名義			
職名・氏名				
電話番号				
第71号)「助成金申請に係る支給対象障害者」記載のとおり。				
等担当者(☐ 配置 ☐ 委嘱)(☐ 手話 ☐ 要約筆記 ☐ その他)				
☐ 通勤用バスの運転従事者				
☐ 職業能力開発向上支援専門員(☐ 配置 ☐ 委嘱)				
年月日	d 所 属 先			
月 日				
(注1)	g 雇用保険被保険者番号			
☐ 特定短時間				
労働時間が20時間以上30時間未満の者				
等名称・機関等所在地	c 委嘱による措置の開始年月日	d 委嘱契約日		
	年 月 日	年 月 日		
	年 月 日	年 月 日		
するときに手話通訳等担当者に係る氏名等の情報を得ていないときは、当該氏名欄等の添付書類の提出時期を後日とすることができます。この場合は、当該委嘱を行ってなりません。				
年 月 日	認定番号	- -		

(R7.4.1)

5. 雇用保険適用事業所番号

本社または主たる事業所の雇用保険適用事業所番号を記入してください。

6. 事業主の法人番号

法人番号指定通知書等で通知された13桁の法人番号を記入してください。

7. 助成金受給資格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。

8. 助成金振込金融機関口座名

助成金の送金を希望する金融機関名、支店名、コード番号、口座種別(該当するものにチェック)、口座番号、口座名義を記入してください。

9. 口座番号

右詰めで記載してください。

③助成金認定申請に係る支給対象障害者（助添付様式第71号）記入方法

印刷して提出する場合は、支給要件確認申立書と同様に、「機構用」、「支部署」、「事業主用」の3部をご用意ください。

助添付様式第71号

(R7.4.1)

助成金申請に係る支給対象障害者【添付枚数 全

該当する区分にチェックしてください。

- 受給資格認定申請書により申請する支給対象障害者について記載してください。（表内の□は、該当するものにレ点を入れてください。）

申請する助成金の番号（認定申請書に記載）①、②及び③の助成金については、本様式に記載する障害者は1名のみとなります。

申請する助成金の番号（認定申請書に記載）⑦、⑧、⑨、⑩及び⑪の助成金については、本様式に記載する障害者は5名以上となります。

フリガナ氏名	生年月日	雇用年月日	障害の種類	障害の程度	雇用後中途障害者区分	在宅勤務区分	労働者区分(注)	雇用保険被保険者番号	在籍出向(出向元企業名)
□ 35歳以上					☐ 該当 ☐ 不該当	☐ 該当 ☐ 不該当	☐ 一般 ☐ 短時間 ☐ 特定短時間		☐ 該当 ☐ 不該当 ()
					配置・委嘱が必要な理由				
仕事の内容等									

フリガナ氏名	生年月日	雇用年月日	障害の種類	障害の程度	雇用後中途障害者区分	在宅勤務区分	労働者区分(注)	雇用保険被保険者番号	在籍出向(出向元企業名)
□ 35歳以上					☐ 該当 ☐ 不該当	☐ 該当 ☐ 不該当	☐ 一般 ☐ 短時間 ☐ 特定短時間		☐ 該当 ☐ 不該当 ()
					配置・委嘱が必要な理由				
仕事の内容等									

中高年齢等措置に係る助成金を申請する場合
は、チェックしてください。

支給対象障害者に介助者等を配置または委嘱する必要
がある理由を記入してください。

中高年齢等措置に係る助成金を申請する場合は、加齢に伴う変化によって就労困難性が増した状況について併せてご記入ください。

フリガナ氏名	生年月日	雇用年月日	障害の種類	障害の程度	雇用後中途障害者区分	在宅勤務区分	労働者区分(注)	雇用保険被保険者番号	在籍出向(出向元企業名)
□ 35歳以上					☐ 該当 ☐ 不該当	☐ 該当 ☐ 不該当	☐ 一般 ☐ 短時間 ☐ 特定短時間		☐ 該当 ☐ 不該当 ()
					配置・委嘱が必要な理由				
仕事の内容等									

(注) 「一般」 …… 週の所定労働時間が30時間以上の者
 「短時間」 …… 週の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者
 「特定短時間」 …… 週の所定労働時間が10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者

④事業・支援計画書(2) (助添付様式第 72 号) 記入方法

印刷して提出する場合は、支給要件確認申立書と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の 3 部をご用意ください。

助添付様式第72号

事業・支援計画書 (2)

(R7.4.1)

申請に係る助成金名(該当する助成金名の口にレ点を入れます。)

- ① ☐ 障害者介助等助成金(職場介助者の配置又は委嘱)
- ② ☐ 障害者介助等助成金(職場介助者の配置又は委嘱の継続措置)
- ③ ☐ 障害者介助等助成金(職場介助者の配置又は委嘱の中高齢等措置)
- ④ ☐ 障害者介助等助成金(手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱)
- ⑤ ☐ 障害者介助等助成金(手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の継続措置)
- ⑥ ☐ 障害者介助等助成金(手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の中高齢等措置)
- ⑦ ☐ 障害者介助等助成金(健康相談医の委嘱)
- ⑧ ☐ 障害者介助等助成金(職業生活相談支援専門員の配置又は委嘱)
- ⑨ ☐ 障害者介助等助成金(職業能力開発向上支援専門員の配置又は委嘱)
- ⑩ ☐ 重度障害者等通勤対策助成金(指導員の配置)
- ⑪ ☐ 重度障害者等通勤対策助成金(通勤援助者の委嘱)
- ⑫ ☐ 重度障害者等通勤対策助成金(通勤用バスの運転従事者の委嘱)

認定申請する助成金の種類について、該当するものの口にチェックをしてください。

1 申請に係る事業主・事業所(事業主団体)の概要

フリガナ			事業主の沿革について簡潔に記入してください。 特に対象障害者の雇入れ時と認定申請日現在で、 事業所の名称等が異なる場合は、変更について記入してください。	
事業主名			企業概要	主たる事業の種類又は主な取扱品 (産業中分類番号)
事業主団体名				
フリガナ				
代表者の役職及び氏名				
沿革 (設立年月日 合併 名称変更等)			中小企業該当の有無 ☐ 有 ☐ 無 常時雇用する労働者数 人 資本金・出資の総額 万円	
フリガナ			事業所 設立年月日	年 月 日
事業所概要	主たる事業の種類又は主な取扱品 (産業中分類番号)		申請事業所における障害福祉サービス等実施の有無	☐ 有 ☐ 無 有の場合、介助者の障害福祉サービス専従の有無 ☐ 有 ☐ 無

申請事業所における雇用状況

	① 常用労働者 総数 (②から⑧の合計 数)	② 身体障害者数		③ 知的 障害者数	④ 精 障害者					
		重度 身体障害者	重度以外の 身体障害者							
認定申請時										

配置する職場介助者および手話通訳・要約筆記等担当者について、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等への従事状況をチェックしてください。

(R7.4.1)

2 配置・委嘱計画

配置・委嘱する職場介助者等の区分(該当するものの□にレ点を記載)

- ☐ 職場介助者(☐ 配置 ☐ 委嘱) ☐ 手話通訳等担当者(☐ 配置 ☐ 委嘱) ☐ 手話 ☐ 要約筆記 ☐ その他
☐ 健康相談医 ☐ 職業生活相談支援専門員(☐ 配置 ☐ 委嘱) ☐ 職業能力開発向上支援専門員(☐ 配置 ☐ 委嘱)
☐ 指導員 ☐ 通勤援助者 ☐ 通勤用バスの運転従事者

(1) 配置・委嘱者の氏名・略歴等

① 配置・委嘱者氏名

委嘱者の補助員(委嘱)

配置または委嘱する職場介助者等の区分について、該当するものの□にチェックをしてください。

② 配置・委嘱者の略歴(資格要件がある配置・委嘱者については、資格要件に係る略歴を記載)

※手話通訳・要約筆記等担当者について、他の手話通訳・要約筆記等担当者の認定を受けている場合は、当該認定番号を記載してください。

配置または委嘱者の略歴を記入してください。
 なお、手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱の場合は、資格要件に係る略歴を記入してください。

(2) 配置・委嘱計画の概要

① 介助者等の配置又は委嘱をしなければ支給対象障害者の適当な雇用を継続することができない課題と対策の概要(支給対象障害者の雇用の継続上の隘路、介助者等の配置又は委嘱による支援の概要、介助者等の配置又は委嘱による効果の概要(効果の概要の記載欄は次ページになります。))

a 雇用の継続上の課題

- ☐ 従事している作業内容(雇用予定者は従事予定の作業内容)
☐ 作業場所
☐ 作業環境
☐ 障害により就労上、困難となっている課題(雇用予定者の場合には、ご本人との相談や実習等での観察により見られた課題)、加齢に伴う変化によって就労困難性が増した状況等について、具体的に記入してください。

b 介助者等の配置又は委嘱による支援の概要

上記aの課題を踏まえて、介助者等の配置または委嘱によりどのような支援を図るのかについて、下記記入要領をご留意のうえ、記入してください。

「b 介助者等の配置又は委嘱による支援の概要」の記載要領

- ① 職場介助者、健康相談医、職業生活相談支援専門員、職業能力開発向上支援専門員、指導員、通勤用バスの運転従事者の配置又は委嘱の場合は、次ページに1日当たりの業務日課計画を記載します。
 この欄への記入は、このことにご留意のうえご記入ください。
- ② 手話通訳等担当者、健康相談医については、6ヶ月を1期間として、実施の頻度がわかるように記入してください。
- ③ 通勤援助者については、通勤援助の実施期間及び期間内の実施内容を記載します。

(R7.4.1)

② 職場介助者、手話通訳・要約筆記等担当者(配置のみ)、健康相談医、職業生活相談支援専門員、職業能力開発向上支援専門員、指導員及び通勤用バスの運転従事者の業務日課の計画

配置・委嘱者の1日の介助等の業務日課を次の表の中に表してください。

なお、職業生活相談支援専門員及び職業能力開発向上支援専門員は所定労働時間の概ね7割以上、同専門員として業務に従事している者であるかわかるよう業務日課を表の中に表してください。

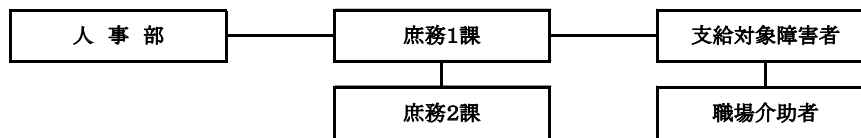
- 94 -

③ 申請に係る事業所の配置者の所属部署と支給対象障害者の所属先との関係図(配置助成金のみ)

(R7.4.1)

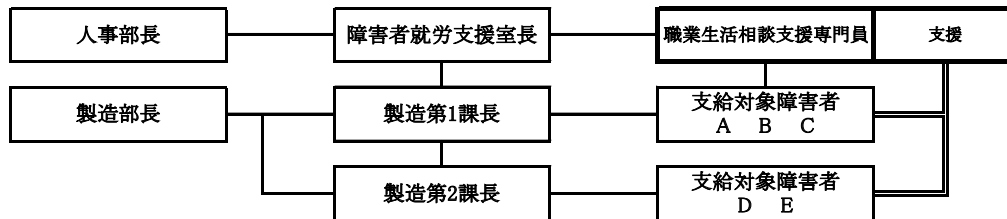
【例1】

人事部庶務1課に職場介助者を配置し、同課の支給対象障害者に対し、措置を実施する場合。



【例2】

職業生活相談支援専門員を人事部にある「障害者就労支援室」に配置して、製造部門に配置されている支給対象障害者に対する措置を実施する場合。配置した職業生活相談支援専門員は障害者就労支援室長の直属の者であることを想定した例



上記の例をご参考のうえ、認定申請に係る配置者の所属部署と支給対象障害者の所属先の関係図を明確に記入してください。
※委嘱助成金の場合、記入は不要です。

⑤職場介助者等の賃金に係る「助成金の支給対象費用と非支給対象費用との仕分」表
(助添付様式第 75 号-2) 記入方法

印刷して提出する場合は、支給要件確認申立書と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の 3 部をご用意ください。

助添付様式第 75 号-2

(R6.4.1)

助成金の支給対象費用と非支給対象費用との仕分表

事業所名

【本仕分表の目的】 本助添付様式は、助成金の支給対象費用の算出基礎に含めることができる手当等と正確に把握するために、中途障害者等技能習得支援、中高年齢等技能習得支援助成金の支給対象障害者、職場介助者、手話通訳・要約筆記等担当者、職業生活相談支援専門員又は職業能力開発向上支援専門員若しくは介助者等資質向上措置、助成金の支給対象介助者等に支給される可能性のある「賃金規程に明記されている基本給、諸手当」について、労働基準法第 37 条の割増賃金の基礎となる手当等とそれ以外の手当等とに適切に仕分けていただくための様式です。

* 記入内容については、必ず給与担当者の確認を受けてください。

1 割増賃金の基礎額から除外する手当等の名称			2 厚生労働省が割増賃金の基礎とならないものとして限定列挙している手当※7		3 割増賃金の基礎額に含める基本給、手当等の名称	
(1) 臨時に支払われる賃金※1	(2) 1 か月を超える期間ごとに支払われる賃金	(3) 「通常の労働時間以外の時間」における労働等※2 対価として支給される手当	家族手当※3 □ 全額一律支給 □ 一部一律支給 (円) □ 全額状況に応じて支給		(1) 基 本 給	(8)
			通勤手当 □ 全額一律支給 □ 一部一律支給 (円) □ 全額状況に応じて支給		(2)	
			別居手当※4 □ 全額一律支給 □ 一部一律支給 (円) □ 全額状況に応じて支給		(3)	
			子女教育手当※6 □ 全額一律支給 □ 一部一律支給 (円) □ 全額状況に応じて支給		(4)	
			住宅手当※8 □ 全額一律支給 □ 一部一律支給 (円) □ 全額状況に応じて支給		(5)	
					(6)	
					(7)	
					(8)	

本助添付様式は機構が確認した後、
確認印を押印し事業主に返戻します。

- ※1 「臨時に支払われる賃金」とは、賃金規程に明記されている結婚手当、私傷病手当、加療見舞金、退職金等をいいます。
- ※2 「通常の労働時間以外の時間」における労働等の対価として支給される手当とは、時間外労働手当（超過勤務手当、残業手当等）、休日出勤手当（休日労働手当等）、宿・日直手当（当直手当等）、時間外待機手当（休日待機手当等）等をいいます。
- ※3 「家族手当」とは、家族を扶養している従業員に支給される配偶者手当等をいいます。
- ※4 「別居手当」とは、通勤の都合により同一世帯の扶養家族と別居を余儀なくされる労働者に対して、世帯が二分されることによる生活費の増加を補うために支給される単身赴任手当等をいいます。
- ※5 「子女教育手当」とは、子育て支援の一環として、特に学費の負担が大きい大学等に在学中の時期を支援するために支給される扶養手当等をいいます。
- ※6 「住宅手当」とは、賃借契約をしている住居費用（家賃）及び従業員の持ち家のローンを補助する住居手当等をいいます。
- ※7 イ 「全額一律支給」とは、その手当の全額が「一律に支給される手当」であるものをいいます。
例えば、「扶養家族の有無、家族の人数に関係なく一律に支給される家族手当」、「通勤に要した費用や通勤距離に関係なく一律に支給される通勤手当」及び「住宅の形態ごとに一律に定額で支給される住宅手当等」が該当します。
- ※8 ロ 「一部一律支給」とは、該当手当の中に「一律に支給される手当」及び「状況に応じて支給される手当」の両方が含まれる場合をいいます。
ハ 「全額状況に応じて支給」とは、その手当の全額が「状況に応じて支給される手当」をいいます。
例えば、「家族の人数に応じて支給される家族手当」、「通勤に要した費用に応じて支給される通勤手当」及び「住宅に要する費用に応じて算定される住宅手当」等が該当します。

8-2 受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意

【職場支援員助成金】

①支給要件確認申立書（様式第 540 号）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支部

〔提出期限〕各助成金のページをご覧ください

〔印刷して提出する場合の部数〕3部（「機構用」、「支部用」、「事業主用」）

職場介助者、手話通訳・要約筆記等担当者と同じです。（85 ページ参照）

②障害者助成金受給資格認定申請書（19）（様式第 519 号）記入方法

印刷して提出する場合は、支給要件確認申立書と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の 3部をご用意ください。

様式第519号

障害者助成金受給資格認定申請書(19)

(R7.4.1)

申請しようとする助成金に ☒		受給年月日(障害者助成部)		受給年月日	
次のとおり助成金の受給資格の認定を受けたいので申請します。 2025 年 10 月 1 日 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿					
この申請書で申請する助成金 ① ☐ 障害者介助等助成金(職場復帰支援) ② ☐ 障害者介助等助成金(中途障害者等技能習得支援) ③ ☐ 障害者介助等助成金(中高年齢等障害者技能習得支援) ④ ☒ 障害者介助等助成金(職場支援員の配置) ⑤ ☐ 障害者介助等助成金(職場支援員の委嘱) ⑥ ☐ 障害者介助等助成金(職場支援員の配置の中高年齢等措置) ⑦ ☐ 障害者介助等助成金(職場支援員の委嘱の中高年齢等措置) ⑧ ☐ 障害者介助等助成金(介助者等資質向上措置)					
所在地 (〒0000-0000) 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3		助成金受給資格認定通知書の送付先・連絡先 送付先・連絡先の所属 ☒ 事業主 ☐ 事業所 所属先名称(部署等) 総務部人事課 担当者氏名 海浜 太郎 電話番号 043-000-0000			
(フリガナ) 株式会社 J E E D (フリガナ) 代表取締役社長 幕張 花子		申請事業主 代表者の役職及び氏名			
事業所所在地 (〒0000-0000) 東京都〇〇区〇〇〇〇1-1-1		申請に係る事業所 (フリガナ) 株式会社 J E E D 東京営業所 事業所名			
就労継続支援事業A型事業所該当の有無 ☐ 有 ☐ 無		障害者雇用調整金支給調整対象事業主 該当の有無 ☐ 有 ☐ 無			
提出代行者 事務代理人 住所 〒 () 事務所名		提出代行者 事務代理人 電話番号			
1 支給対象障害者 該当する方に ☒		☐ ①②③⑧の助成金 助添付様式第80号のとおり ☒ ④⑤⑥⑦の助成金 助添付様式第82号のとおり 賃金締切日 毎月末日 賃金支払日 当月25日 (諸手当の支払日) (翌月25日)			
2 支援等計画書 該当する方に ☒		☐ ①②③⑧の助成金 助添付様式第80号のとおり ☒ ④⑤⑥⑦の助成金 助添付様式第82号のとおり			
3 職場支援員の配置又は委嘱の概要 該当する方に ☒		☒ ④⑤⑥⑦の助成金 助添付様式第81号のとおり 当月・翌月の区別も記載			
4 資質向上措置対象者の概要 該当する方に ☐		☐ ⑧の助成金 助添付様式第80号のとおり 賃金締切日 賃金支払日 (諸手当の支払日) ()			
処理欄(※)	審査結果	認定・不認定	認定日	年 月 日	認定番号

(※) 記入不要です。(機構本部記入欄)

受給資格認定申請書等の
記入方法・記入上の注意

③事業・支援計画書（13 職場支援員の詳細）（助添付様式第 81 号）記入方法

印刷して提出する場合は、支給要件確認申立書と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の 3部をご用意ください。

助添付様式第81号

(R7.4.1)

事業・支援計画書(13) 職場支援員の詳細

フリガナ		チバ ジロウ		2 職場支援員の 生年月日		年	月	日
1 職場支援員氏名		千葉 次郎				1990	11	2
3 職場支援員の配置又は委 嘱の具体的な措置の内容		具体的な措置内容を記載してください。						
4	の雇用 合 約 （ 配 置 ）	職場支援員の雇用保険 被保険者番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇		最低賃金以上か	☒ はい ☐ いいえ		
		認定申請日の前日 時点の所定労働時 間	☒ 固定時間制 9時 30分 ~ 16時 30分 30 時間/週		☐ 固定時間制以外 ※おおむね固定時間で勤務している場合であっても、一定期間ごとのシフトにより勤務 時間変動する場合や、労働者個人の裁量で1日の労働時間を変更することが可能 な制度が適用されている場合は、こちらを選択してください。			
	の業務 合 約 （ 委 嘱 ） 契 約	支給対象障害者に対して支援を実施する期間について、継続して雇用される見込みの有無		☒ 有り ☐ 無し				
		本助成金(中高年齢等措置含む)、企業在籍型職場適 応助成金(中高年齢等措置含む)、障害者雇用安定 助成金(障害者職場定着支援コース(職場支援員の配置 の措置)、障害者職場適応援助コース(企業在籍型職場 適応援助者による支援))の支給対象として現在支援して いる障害者		氏名	雇用保険被保険者番号			
業務委託先法人 ・ 委嘱者の所属する法人 (個人の場合その住所 等)		☐ 業務委託契約 ☐ 委嘱契約	住所 名称 代表者 役職名・氏名 電話番号					
契約期間 (委嘱の場合は最初の支援 の日を記入してください。)		年 月 日 ~ 年 月 日				契約額	円	
5 職場支援員の該当資格等 (該当するものに✓を付し、必 要事項を記入してください。)	☒ i) 次の資格等を所持(該当する資格に✓をしてください。)							
	☒ 精神保健福祉士 ☐ 社会福祉士 ☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士 ☐ 公認心理師							
	☐ 臨床心理士 ☐ 産業カウンセラー ☐ 保健師 ☐ 看護師 ☐ 障害者職業カウンセラー							
	☐ 職場適応援助者養成研修(配置型・訪問型・1号・企業在籍型・2号)修了							
	ii) 特例子会社・重度障害者多数雇用事業所での障害者支援実績							
	☒ 事業所名: 株式会社JEED 東京営業所 連絡先: 03-0000-0000 期 間: 2018.4.1 ~ 2025.9.30 (7 年 6 か月)							
iii) 障害者の就労支援機関での障害者の就業に関する相談実績								
☐ 事業所名: 連絡先: 期 間: ~ (年 か月)								
☐ iv) 障害者職業生活相談員 (資格取得年月日 年 月 日)								
事業所名: 連絡先: 期 間: ~ (年 か月)								
☐ v) 法定必置規定内の産業医以外の医師								
様式の裏面4および5に記載の助成金を確認し、該当する場合は ☒								
6 職場支援員が現に裏面4に記載の助成 金の支給対象障害者として支援を受け ているか		☐ 支援を受けている ☐ 支援を受けていない						
7 職場支援者としての実務経験がある場 合、裏面5に記載の助成金の支給対象 障害者として支援を受けていたか		☐ 支援を受けていた ☐ 支援を受けていない						
8 国等の委託事業費から職場支援員の人件費が支払われているか		該当する方に ☒ ☐ いる ☐ いない						
9 国等の機関からの補助金等(助成金を含む)から職場支援員の人件費全部が支払われているか		☐ いる ☐ いない						

④職場支援員の配置又は委嘱に係る支給対象障害者（助添付様式第 82 号）記入方法

印刷して提出する場合は、支給要件確認申立書と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の 3 部をご用意ください。

助添付様式第82号

(R7.4.1)

職場支援員の配置又は委嘱に係る支給対象障害者

【添付枚数 全 枚中 枚目】

表内の□は、該当するものに✓を付してください。

識別番号	1	番			
フリガナ			生年月日		
氏 名			年	月	日
ハナミガワ サブロウ			1989	5	1
花見川 三郎			雇用保険被保険者番号		
			〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇		
障害の種類					
☐ 身体 ☒ 知的 ☐ 発達 ☐ 難病等 ☐ 精神（精神保健福祉手帳の有効期限： 年 月 日）					
左記で✓した事由が発生した日を記載してください。 ※助成金の対象となる措置の開始日ではありません。					
職場支援員を配置または委嘱する事由				事由の起算日	
☒ 雇入れ ☐ 勤務時間延長 ☐ 配置転換 ☐ 業務内容変更 ☐ 職場復帰 ☐ 企業に在籍型職場適応援助者助成金の支給 ☐ 事由の発生日 ☐ 中高年齢等措置(35歳以上)				年 月 日 2025 9 1	
				※中高年齢等措置の場合記載不要	
支援計画期間			2025年 11月 15日 ～ 2027年 11月 30日		
支給対象期間			2025年 12月 1日 ～ 2027年 11月 30日		
認定申請日の前日時点の週所定労働時間					
☒ 固定時間制			9時 30分 ～ 16時 00分		27.5 時間/週
☐ シフト制・フレックスタイム制			※おおむね固定時間で勤務している場合であっても、一定期間ごとのシフトにより勤務時間が変動する場合や、労働者個人の裁量で1日の労働時間を変更することが可能な制度が適用されている場合は、こちらを選択してください。		
労働者区分（注）			☐ 一般 ☒ 短時間 ☐ 特定短時間		
最低賃金以上か			在宅勤務区分		在籍出向 (出向元企業名)
☐ はい ☐ いいえ			☐ 該当 ☐ 不該当		☐ 該当 ☐ 不該当
最低賃金以下の場合は、最低賃金の適用除外を受けていることがわかる書類を添付してください。			業務内容		
職場支援員を配置又は委嘱する事由により生じた（生じる見込みのある）、障害に関連した就労上の課題 ※「中高年齢等措置」の事由を選択した場合は、加齢による変化が生じたことで、障害に起因する就労困難性が増した状況について記載すること					
・ 事由(雇入れ、配置転換 等)によって生じた、障害により就労上、困難となっている課題(雇用予定者の場合は、ご本人との相談や実習等での観察により見られた課題)について記載してください。 ・ 中高年齢等措置の場合は、加齢による変化が生じたことで、障害により就労上の困難性が増した状況について記載してください。					
就労上の課題等に応じた具体的な支援の内容					
上記の就労上の課題に対し、どのように支援を行うのか、具体的に記載してください。					

(注) 「一般」 … 週の所定労働時間が30時間以上の者
 「短時間」 … 週の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者
 「特定短時間」 … 重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者であって週の所定労働時間が10時間以上20時間未満の者

受給資格認定申請書等の
記入方法・記入上の注意

8-3 受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意

【職場復帰支援助成金】

①支給要件確認申立書（様式第 540 号）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支部

〔提出期限〕P68 をご覧ください

〔印刷して提出する場合の部数〕3部（「機構用」、「支部用」、「事業主用」）

職場介助者、手話通訳・要約筆記等担当者と同じです。（85 ページ参照）

②障害者助成金受給資格認定申請書（19）（様式第 519 号）記入方法

印刷して提出する場合は、支給要件確認申立書と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の3部をご用意ください。

職場支援員と同じです。（98 ページ参照）

③事業・支援計画書（12）（助添付様式第 80 号）記入方法

印刷して提出する場合は、支給要件確認申立書と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の3部をご用意ください。

助添付様式第80号

(R6.4.1)

申請しようとする助成金に☑		事業・支援計画書（12）	
☒ 職場復帰支援 ☐ 中途障害者等技能習得支援 ☐ 中高年齢等障害者技能習得支援 ☐ 介助者等資質向上措置			
① 支援計画期間	2025年11月1日 ~ 2026年10月31日		② 職場復帰予定日 (※職場復帰支援、中途障害者等技能習得支援のみ) 2025年11月1日
③ 支援計画期間中に講じる措置	(概要) 労働時間の調整は、具体的な数字で記載してください。なお、医師の意見書に記載のある時間数等と整合しているものが助成金の対象となります。 ※整合化の措置を行った場合その対応が完了した日 年 月 日		
	(労働時間の調整、職種転換又は作業工程の変更を行う場合の休職前の当該内容) 行う措置に☑(両方行うことも可) 休職前の労働時間：月～金の週5日、1日8時間勤務 休職前の職種：機械整備・修理		
	(この職場復帰のための措置内容について同意したことを、支給対象障害者に確認しましたか。) ☒ はい ☐ いいえ		
	(概要) 職場復帰のための措置内容について支給対象障害者に確認し、同意を得て「はい」に☑		
☐ 職場復帰支援に係る職場適応措置 (項目) ☒ 時間的配慮等 ☒ 職務開発等			
☐ 中途障害者等技能習得支援 ☐ 中高年齢等障害者技能習得支援 ☐ 介助者等資質向上措置			
職場復帰後の業務内容を記載してください。 ④ 支給対象障害者の詳細 (※介助者等資質向上については、⑤の介助者等が支援を行う障害者)		氏名 美浜 若葉 年齢 31 歳 生年月日 1994 年 9 月 1 日 雇用年月日 2019 年 5 月 1 日 障害の種類 身体障害 障害の程度 3級 業務内容 請求書の発行、伝票整理、Excel入力 在宅勤務該当 ☐ 該当 ☐ 不該当 在籍出向(出向元企業名) ☐ 該当 ☐ 不該当 雇用保険被保険者番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇 就労継続支援A型事業の利用者への該当の有無 ☐ 該当 ☐ 不該当 該当する方に☑	
⑤ 介助者等の詳細 (介助者等資質向上・配置される者に限る)		氏名 年齢 歳 生年月日 雇用年月日 介助者等として認定を受けた助成金 年 月 日 年 月 日 ※認定を受けていない場合は記入不要 助成金名 認定番号 雇用保険被保険者番号 支援対象介助業務 ☐ 職場介助者 ☐ 手話通訳・要約筆記等担当者 ☐ 企業在籍型職場適応援助者 ☐ 職業生活相談支援専門員 ☐ 職場支援員 ☐ 職業能力開発向上支援専門員	

受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意

⑤医師の意見書（様式第 580 号）記入方法

印刷して提出する場合は、支給要件確認申立書と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の**3部**をご用意ください。

(様式第580号)

(R6.4.1)

医師の意見書

氏名等	氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
	住所					
病名等	休職等の原因となった 疾病・外傷名 (発生年月日)					
	上記を原因とする 障害等の種類 (該当するものに○をつけ、カッコ内 に必要な記入をしてください。)		①視覚障害、②聴覚又は平衡機能の障害、③音声機能・言語機能 又はそしゃく機能の障害、④肢体不自由、⑤内部障害 ⑥統合失調症、⑦そううつ病(そう病、うつ病を含む)、⑧てんかん、 ⑨その他の精神障害()、 ⑩難病等(病名)、⑪高次脳機能障害			
	上記疾病・外傷の療養のために 休職等が必要な期間		年 月 日 ～ 年 月 日			
既往障害・既往症	既往障害の種類				既往症	
	障害者手帳の有無 あり(手帳の種類 級) ・ なし					
日常生活能力の程度 (該当するものを選び、どれか 1つを○で囲んでください。)		(1)社会生活は普通にできる。 (2)家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活上困難がある。 (3)家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助や保護が必要である。 (4)身のまわりのことはかろうじてできるが、適当な援助や保護が必要である。 (5)身のまわりのことは全くできない。				
就労に関する事項	労働習慣(規則正しい勤務とその継 続、危険への対応等)の確立の程度及 び今後の見こみ					
	就労に 際しての 留意事項	作業の内容、環境、時間(作業 可能な1日当たりの時間数、1週 間当たりの日数)等の制限、配 慮事項その他予想される問題 点	時間的配慮等で労働時間の調整を行う場合は、医 師に具体的な勤務日数や勤務時間を記入してもらう 必要があります。			
		必要な通院日数	1か月当たり 回程度			
	労働能力 の程度	就労の可能性の有無	あり ・ なし			
就労可能な具体的な就労場 所・条件等 (①一般企業での通常勤務、②短 時間勤務(1日○時間程度、週○ 日程度)、③福祉施設での軽作業 等)						
※ 高次脳機能障害の場合 の画像診断結果等						
その他参考となる意見 (症状をくずす誘因となるもの等)		職場復帰の日より前に交付されたものに限りです。				

(※) 高次脳機能障害の場合に記入してください。

以上のとおり意見を述べる。

年 月 日

所在地

名称

診療科

医師名

印



MEMO

9-1 支給請求書等の記入方法・記入上の注意

【職場介助者助成金、手話通訳・要約筆記等担当者助成金】

①障害者助成金支給請求書（2）（様式第622号）記入方法

支給請求にあたっては、支給請求書以外に添付書類が必要となります。

〔提出先〕請求事業所の所在地を管轄する支部

〔提出期限〕各助成金のページをご覧ください。

〔印刷して提出する場合の部数〕3部（「機構用」、「支部用」、「事業主用」）

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。

※ご不明の場合は支部にお問い合わせください

2. 支給請求する助成金

この請求書で支給請求する助成金にチェックをしてください。

3. 請求事業主

所在地、事業主名（フリガナ）、代表者の役職名、および代表者氏名（フリガナ）を記入してください。

4. 請求に係る事業所

支給対象障害者が所属し、支給対象となる措置を実施した事業所について、所在地および事業所名（フリガナ）を記入してください。

提出代行者、事務代理者、代理人が手続を代行する場合に記入してください。

9. 認定番号・認定日

認定通知書に記載された認定番号等を記入してください。

10. 認定に係る支給期間

認定された全支給期間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。

11. 支給請求に係る支給対象障害者の雇用状況

・氏名を記入の上、雇用の有無にチェックをしてください。

・離職している場合は、雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（写）を提出してください。

・特定短時間労働者で雇用保険被保険者の適用を受けない方は、離職理由番号のチェックは不要ですが、離職理由がわかる書類（退職届等）を提出してください。

12. 介助者等の種類

本支給請求における介助者の種類にチェックを入れてください。

14. 支給請求対象期間

今回支給請求する分の支給請求対象期間を記入してください。

16. 補助金との調整

国、地方公共団体、独立行政法人または地方独立行政法人から補助金等を受ける場合には、左から順にチェックをしてください。

申請する助成金と同じ支給費用を対象とする補助金を受給している場合には、②、③の支給機関名、補助事業名および補助金の額を記入してください。

様式第622号

障害者助成金支給請求書(2)

次のとおり助成金の支給を受けたいので請求します。

2025 年

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

この請求書で支給請求する助成金

- ① ☐ 障害者介助等助成金（職場介助者の配置又は委嘱）
- ② ☐ 障害者介助等助成金（職場介助者の配置又は委嘱の継続措置）
- ③ ☐ 障害者介助等助成金（職場介助者の配置又は委嘱の中高年齢等措置）
- ④ ☐ 障害者介助等助成金（手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱）
- ⑤ ☐ 障害者介助等助成金（手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の継続措置）
- ⑥ ☐ 障害者介助等助成金（手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の中高年齢等措置）
- ⑦ ☐ 障害者介助等助成金（職業生活相談支援専門員の配置又は委嘱）
- ⑧ ☐ 障害者介助等助成金（職業生活相談支援専門員の配置又は委嘱の継続措置）
- ⑨ ☐ 障害者介助等助成金（職業生活相談支援専門員の配置又は委嘱の中高年齢等措置）
- ⑩ ☐ 重度障害者等通訳対策助成金（通訳者の配置又は委嘱）
- ⑪ ☐ 重度障害者等通訳対策助成金（通訳者の配置又は委嘱の継続措置）
- ⑫ ☐ 重度障害者等通訳対策助成金（通訳者の配置又は委嘱の中高年齢等措置）

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

障害者雇用調整金支給調整対象事業主の該当の有無 ☐ 有

提出代行者事務代理者代理人

住所 〒（ ）

事務所名

1 この支給請求書で請求する受給資格の認定番号等

① 認定番号 第 ー ー

② 認定に係る支給期間 年 月 日 ～ 年

2 支給請求に係る支給対象障害者の雇用状況（勤務付録式第73号を添付する助成金については、本欄の記載は不要です。されている番号を記載してください。）

フリガナ氏名 雇用の有無 離職した場合の離職日 雇

☐ 雇用中 ☐ 離職 年 月 日☐ 雇用中 ☐ 離職 年 月 日☐ 雇用中 ☐ 離職 年 月 日

3 事業実施報告記載欄

① 介助者等の種類

☐ 職場介助者（☐ 配置 ☐ 委嘱）☐☐ 手話通訳等担当者（☐ 配置 ☐ 委嘱）☐☐ 職業生活相談支援専門員（☐ 配置 ☐☐ 職業能力開発向上支援専門員（☐ 配置 ☐

③ 助成対象措置を実施した介助者等氏名

④ 支給請求対

～

4 支給要件確認申立書の確認項目の変更

認定申請時に提出した支給要件確認申立書（様式第540号）により確認した項目内容の変更

5 補助金等との調整

① 支給対象費用を対象とする同等の機関からの補助金等の受給の有無 ☐ 有 ☐ 無

② ①で有の場合、補助金等の支給額及び補助事業名（支給機関名）

（補助事業名）

※地理情報

審査結果 支給・不支給 支給決定日

決定額

(R7.4.1)

12月18日		受領年月日(障害者助成金)		受領年月日	
助成金支給決定通知書の送付先・連絡先					
送付先・連絡先の所属		☐ 事業主 ☐ 事業所			
所属先名称(部署等)					
氏名					
電話番号					
助成金振込希望金融機関名 (認定申請時に記載したものに変更がある場合に記載)					
☐ 認定申請時に記載した振込希望金融機関を変更する。					
金融機関名		コード番号			
支店名		コード番号			
口座種別		☐ 普通 ☐ 当座 ☐ その他			
口座番号					
(フリガナ)					
口座名義					
中小企業該当の有無 ☐ 有 ☐ 無					
常用労働者数		人			
資本金・出資の総額		万円			
産業中分類番号					
☐ 無					
電話番号					
職名・氏名					
号	② 認定日	年	月	日	
月	日	④ 前回支給決定額(支給決定番号)	(円)		
「離職理由番号」欄は、雇用保険被保険者資格喪失確認番号の離職理由欄に記載					
離職理由番号	フリガナ氏名	雇用の有無	離職した場合の離職日	離職理由番号	
1		☐ 雇用中	年 月 日	☐ 1	
2		☐ 離職		☐ 2	
3				☐ 3	
1		☐ 雇用中	年 月 日	☐ 1	
2		☐ 離職		☐ 2	
3				☐ 3	
1		☐ 雇用中	年 月 日	☐ 1	
2		☐ 離職		☐ 2	
3				☐ 3	
健康相談医 ☐ 指導員					
手話 ☐ 要約筆記 ☐ その他)					
委嘱 ☐ 通勤用バス運転従事者					
委嘱 ☐ 通勤援助者					
⑤ 支給請求回数		⑥ 障害福祉サービス等実施の有無			
回目		☐ 有 ☐ 無			
		有の場合、介助者の障害福祉サービス受給の有無 ☐ 有 ☐ 無			
更の有無 ☐ 有 ☐ 無					
※支給要件確認申請書の内容は裏面を確認してください。万が一、認定申請時と変更がある場合、認定取り消しとなる場合があります。					
関名		⑦ 補助金等の額(円)		支給請求額(円)	
年 月 日		決定番号		- -	
円					

5. 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。

6. 助成金振込希望金融機関

認定申請時または前回の支給請求回で希望した助成金の振込先から変更する場合はチェックし、変更後の口座情報を記入してください。
※変更がない場合は記入不要です。

7. 中小企業該当の有無

- ・中高年齢等措置に係る助成金を支給請求する場合に記入してください。
- ・中小企業の範囲については、「共通用語の解説」ページ③「中小企業事業主」の項目をご参照ください。
- ・支給請求日時点の状況を記入してください

8. 障害者雇用調整金支給調整対象事業主の該当の有無

- ・中高年齢等措置に係る助成金を支給請求する場合であって、「中小企業該当の有無」の項目で「無」の方は記入してください。
- ・「共通用語の解説」ページ①「障害者雇用調整金」、「調整金支給調整対象事業主」の項目をご参照ください。
- ・障害者雇用促進法に規定する特例の認定を受けた特例子会社、関係会社、関係子会社および特定組合等の特定事業主である場合は、その親会社または特定組合等が該当する場合は「有」にチェックをしてください。

13. 職場介助者の配置又は委嘱の支給対象障害者の区分

- ・令和6年3月31日以前の制度で認定された助成金を支給請求する場合に記入してください。
- ・支給対象障害者の業務として該当するものにチェックをしてください。

15. 障害福祉サービス等実施の有無

介助者等の変更等により、配置された職場介助者または手話通訳・要約筆記等担当者の従事状況に変更がある場合にチェックしてください。

(R7.4.1)

助成金支給対象障害者の出勤状況

認定番号	支給回数	第	回

該当する助成金にチェックしてください。

様式第622号から転記してください。

[illegible]

その月の初日から末日までの日数について、下記〈記入上の注意〉の例（３）に従って各項目の日数を記入してください。

例）４月１日～４月30日の間の所定労働日数、出勤日数等

「短時間等切替」の項目は、職場助成者助成金および手話通訳・要約筆記等担当者助成金では、記入不要です。

特定短時間労働者で雇用保険被保険者の適用を受けない方はチェック不要ですが、退職理由が確認できる書類（退職届等）を提出してください。

<記入上の注意>

- 添付上の注意事項

 - 本様式は、助成金等の支給請求に係る支給請求対象期間内6ヶ月において、支給対象障害者の出勤状況について申告するものです。
 - 助成金の種類等の欄について
 - 支給対象障害者の出勤状況申告書欄について
 - 「退職年月日」及び「退職理由」欄は、支給対象障害者が退職した場合に記載します。退職理由の番号及び退職年月日は添付される「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書」に記載されたものと同一に記載となります。
 - 「請求年月」欄の年、月の欄には、支給請求対象期間の年、月を記載します。
 - 「所定労働時間」欄は「請求年月」の初日から末日までの日数について、年齢ご記入し、賃金締め切り単位ではありません。
 （ただし、職後等退職金及び職場支援員の日数又は委託職員(中卒年齢等措置を含む。)については、請求年月に対応した賃金締切単位の初日から末日までの所定労働日数+出勤日数等を記載してください。）
 - 「所定労働日数」欄には、公休日を除き就業規則や雇用契約書により定められた、当月の労働すべき日数を記入して下さい。
 - 「出勤日数」欄には、①の所定労働日数に対して出勤した日数を記入してください。
 - 具体的には、原則として、次の日の合計日数となります。
 - ・ 受給資格認定を受けた事業所で所定労働時間の半分以上就労した日
 - ・ 出張した日（研修日を含む）
 - ・ 休出した日
 - ・ 休日に出動した日
 - 「有給休暇等日数」欄には、次の日数の合計日数を記入してください。
 - ・ 労働基準法第39条に基づき年次有給休暇、年次有給休暇以外の法定休暇、同法第65条に定める産前産後の休業により休んだ日
 - ・ 人事労務にない日
 - ・ 人工透析のために休んだ日
 - 就業規則又は雇用契約書等において定められた休職制度等に基づき、負傷又は疾病（医師の診断書等により内容が確認できるものに限る）による療養のために休業した日
 - 慶弔による休暇、夏季休暇といった特別休暇等であって、就業規則又は雇用契約書等に記載する休暇等により出勤していない日
 - 「欠勤日の日数」欄には、公休日を除き、③以外の理由により休んだ日数を記入して下さい。
 - なお、生産調整等、会社都合の事由により休んだ日は、就業規則の定めに従わず、欠勤日として取扱います。
 - 「備考」欄には、休日出動を行った日数とより代替休日の日数を記入してください。

(R6.4.1)

票定額請求金及び出勤状況等助介者等

助添付様式第75号

[illegible]

※1 本助成金の支給対象費用として、本助成金の支給対象費用よりも広範囲の費用を対象とする補助金等と同等の費用を受ける場合、本助成金の費用を「0」と記入してください。

金成助る係に重借年高各
金成助る係に重借年高各

支給限度額は各業種措置に係る助成金、各中高年齢等措置に係る助成金、各年齢措置に係る助成金、各中高年齢等措置に係る助成金以外
 … 3/4 … 3/4 … 13万円

上記以外 … 15万円

算定明細欄（※上記算定情報欄の内訳を記入してください。）

請求年月		1 か月当たりの所定労働時間記入欄												
年	月	※3 支払区分	①時間外割増 賃金の額(円)	②①の算出基礎 となる労働 時間数(時間) (支払区分が2又は4 の場合に記入)	③時間外割増賃金の 基礎額算出に用いる 1か月の平均所定労働 時間(時間)(支払区分 が1の場合に記入)	④時間単価(円) ※4					1日当たり所定労働時間(小数点第2位まで記入)	時間		
							小數第2位未満 切り捨て					1円未満 切り捨て		
当該請求月における助添付様式第75号-2 の2の「全額一律支給」および「一部一 律支給」の当該一律支給額ならびに3の 合計額を記入してください。													☐ 就業規則や資金規程等に記載している。 ☐ 就業規則や資金規程等に記載していない。 (該当する例に示す) ☐ 就業規則や資金規程等に記載している。時間(時間) (記載されている時間数)	日
							算定明細欄の補足説明記載欄(月額給与の場合) ③の1か月の平均所定労働時間(時間)を算出した計算式 などを記入してください。						算定明細欄の記入に当たって、補記説明がある場合は記入)	
													※3 月額給与は「1」、日額給与は「2」、時間単位給与は「3」、その他は「4」を記入 ※4 支払区分が「1」の場合：①×③、支払区分が「2」又は「4」の場合：①÷⑤ ※5 支払区分が「3」の場合：⑥のみ時間に時間単価を記入	

※3 月額給与とは「1」、日額給与とは「2」、時間額給与とは「3」、その他は「4」を記入
 ※4 支払区分が「1」の場合：①／③、支払区分が「2」又は「4」の場合：①／②
 支払区分が「3」の場合：④のみに時間単価を記入

助添付様式第76号

委託に係る費用の支払実績報告書兼助成金支給請求額算定票

[illegible]

本助成金の受給に係る委嘱日及び委嘱費用等は、上記のとおりであることを報告します。

[illegible]

手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱の場合は、記入する必要はありません。

⑤ 介助状況報告書（助添付様式第 20 号）記入方法

印刷して提出する場合は、障害者助成金支給請求書（2）と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の3部をご用意ください。

(R7.4.1)

助添付様式第20号

介 助 ・ 支 援 状 況 報 告 書

認定番号											
月			月			月			月		
日	曜日	介助等時間 (時間:分)	日	曜日	介助等時間 (時間:分)	日	曜日	介助等時間 (時間:分)	日	曜日	介助等時間 (時間:分)
1			1			1			1		
2			2			2			2		
3			3			3			3		
4			4			4			4		
5			5			5			5		
6			6			6			6		
7			7			7			7		
8			8			8			8		
9			9			9			9		
10			10			10			10		
11			11			11			11		
12			12			12			12		
13			13			13			13		
14			14			14			14		
15			15			15			15		
16			16			16			16		
17			17			17			17		
18			18			18			18		
19			19			19			19		
20			20			20			20		
21			21			21			21		
22			22			22			22		
23			23			23			23		
24			24			24			24		
25			25			25			25		
26			26			26			26		
27			27			27			27		
28			28			28			28		
29			29			29			29		
30			30			30			30		
31			31			31			31		
合 計			合 計			合 計			合 計		
端数処理後 の時間数			端数処理後 の時間数			端数処理後 の時間数			端数処理後 の時間数		

介助等時間

時間表記で記入してください。

(例) 1時間23分の場合、1 : 23

また、介助等の実績がない日については、空欄としてください。

合計の時間数に1時間未満の端数が生じた場合、30分以上は1時間に切り上げ、30分未満は切り捨てます。

助成金の支給対象となる職場介助者等による業務介助の実施日及び実施時間について、上記に相違ないことを支給対象障害者及び職場介助者等に確認させていること。

☐ 確認させた☐ 確認させていない

本助成金の受給に係る介助・支援状況について、上記のとおりであることを報告します。

年 月 日

事業所名 代表者の役職名・氏名

支給請求書等の記入
方法・記入上の注意

9-2 支給請求書等の記入方法・記入上の注意

【職場支援員】

① 障害者助成金支給請求書（20）（様式第 625 号）記入方法

支給請求にあたっては、支給請求書以外に添付書類が必要となります。

〔提出先〕 請求事業所の所在地を管轄する支部

〔提出期限〕 各助成金のページをご覧ください

〔印刷して提出する場合の部数〕 3部（「機構用」、「支部用」、「事業主用」）

(R7.4.1)

様式第625号

障害者助成金支給請求書(20)

事業所 コード		認定通知書に記載の事業所番号を 記載してください。		受理年月日(障害者助成金)	受理年月日
次のとおり助成金の支給を受けたいので請求します。					
2026 年 6 月 30 日		申請しようとする助成金に ☒			
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿					
この請求書で支給請求する助成金					
☐ 障害者介助等助成金(職場復帰支援) ☐ 障害者介助等助成金(中途障害者等技能習得支援) ☐ 障害者介助等助成金(中高年齢等障害者技能習得支援) ☒ 障害者介助等助成金(職場支援員の配置) ☐ 障害者介助等助成金(職場支援員の委嘱) ☐ 障害者介助等助成金(職場支援員の配置の中高年齢等措置) ☐ 障害者介助等助成金(職場支援員の委嘱の中高年齢等措置) ☐ 障害者介助等助成金(介助者等資質向上措置)					
請求事業主		所在地 (〒○○○-○○○○) 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3		助成金支給決定通知書の送付先・連絡先	
(フリガナ) 事業主名 株式会社 J E E D		(フリガナ) 代表者の役職 及び氏名 代表取締役社長 幕張 花子		送付先・連絡先 の所属 ☐ 事業主 ☐ 事業所	
請求に係る 事業所		事業所所在地 (〒○○○-○○○○) 東京都○○区○○○1-1-1		所属先名称 (部署等) 総務部 人事課	
(フリガナ) 株式会社 J E E D 東京営業所		(フリガナ) 加デード		担当者氏名 海浜 太郎	
中小企業該当の有無 ☐ 有 ☐ 無		産業中分類番号 ○○○		電話番号 043-000-0000	
常用労働者の総数 100 人		資本金・出資の総額 10,000 万円		助成金振込希望金融機関名	
主たる事業 ○○○○業		71ページの職業分類 ではありません。		金融機関名 ○○銀行	
提出代行者 事務代理人		住所 (〒 -)		支店名 ○○支店	
事務所名		事務所名		口座種別 ☒ 普通 ☐ 当座 ☐ その他	
障害者雇用調整金支給調整 対象事業主の該当の有無 ☐ 有 ☐ 無		中高年齢等措置に係る助成金の請求をする 場合であって、「中小企業該当の有無」の項 目で「無」の方のみ、該当する方に ☒		口座番号 ○○○○○○○○○ 右詰めで記載	
1 この支給請求書で請求する受給資格の認定番号等		① 認定番号 第 1216 - 507 - ○○ 号		② 認定日 2025 年 ○ 月 ○ 日	
③ 認定に係る支給期間 2025 年 12 月 1 日 ~ 2028 年 2 月 29 日		④ 前回支給決定額 (支給決定番号)		初回の支給請求では記載不要	
2 支給請求に係る支給対象障害者の雇用状況 (①④⑤の助成金については、助成付様式第73号の添付により、本欄の記載は不要です。 また、「離職理由番号」欄は、雇用保険被保険者資格喪失確認番号の離職理由欄に記載さ れている番号を記載してください。)		フリガナ 氏 名		雇用有 無	
3 支給請求に係る介助者等の雇用状況 (「離職理由番号」欄は、雇用保険被保険者資格喪失確認番号の離職理由欄に記載され ている番号を記載してください。)		フリガナ 氏 名		雇用有 無	
4 支給要件確認申立書の確認項目の変更		該当する方に ☒		離職理由 番号	
認定申請時に提出した支給要件確認申立書(様式第540号)により 確認した項目内容の変更の有無 ☐ 有 ☐ 無		※支給要件確認申立書の内容は裏面を確認してください。万が一、 認定申請時と変更がある場合、認定取り消しとなる場合があります。		特定短時間労働者で雇用 保険被保険者の適用を受 けられない方は ☒ 不要ですが、 離職理由が確認できる書 類(退職届等)を提出して ください。	
5 補助金等との 調整		① 支給対象費 用を対象とする 国等の機関から の補助金等の 受給の有無		② ①で有の場合、補助金等の支給機関名 及び補助事業名 (支給機 関) (補助事業 名)	
③ 補助金等の額(円)		支給請求額(円)		〇〇〇, 〇〇〇円	
※処理欄		審査結果		支給・不支給	
決定額		支給決定日		年 月 日	
決定番号		決定番号		-	

②職場支援員の配置又は委嘱 内訳（助添付様式第83号）記入方法

印刷して提出する場合は、障害者助成金支給請求書（20）と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の3部をご用意ください。

助添付様式第83号

支給対象障害者ごとに作成してください。

チェックボックスがある項目については、該当するものに☑

職場支援員の配置又は委嘱 内訳

支給対象障害者	番号	フリガナ	ハナミガワ サブロウ	雇用保険被保険者番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇
		氏名	花見川 三郎		
	障害の種類	☐ 身体 ☐ 精神（精神障害者保健福祉手帳の有効期限 年 月 日） ☒ 知的 ☐ 発達 ☐ 難病等にかかっている者 ☐ 高次脳機能			
	支給対象期間内の支援方法の変更の有無	☐ あり・ ☐ なし		支給対象期間内の賃金未払い	☐ あり・ ☐ なし
	週所定労働時間	27.5 時間 / 週		労働者区分	☐ 一般 ☒ 短時間 ☐ 特定短時間
	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			
	支給対象期間内の支給対象障害者の在職状況	☐ 在職・ ☐ 離職（離職日 年 月 日） 理由 支給対象障害者が離職した場合は、離職理由を記載してください。			
	支給対象期間内の1か月を超える長期休職の有無	☐ あり（期間： 月 日～ 月 日）・ ☐ なし 理由 支給対象障害者が1か月を超える長期休職をした場合は、休職理由を記載してください。			
	支援策の種類	☐ 雇用している支援員による支援 ・ ☐ 委嘱（業務委託）			
	職場支援員	氏名	千葉 次郎		
		所属法人等	株式会社 J E E D 東京営業所		
	認定を受けた支給期間	2025 年 12 月 1 日～ 2027 年 11 月 30 日			
今回の支給請求対象期間	第 1 回（ 2025 年 12 月 1 日～ 2026 年 5 月 31 日）				
本人確認欄	別紙のとおり、支援員による支援を受けたこと及び支給対象障害者に係る賃金台帳等の添付書類について間違いがないことを支給対象障害者本人に確認しましたか。 年 月 日 ☐ はい ☐ いいえ				

請求日以前の日付を記載してください。

記載されている確認事項について相違がないか、支給対象障害者に確認のうえ☑

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。

- 1 支給対象障害者について記入してください。
- 2 「本人確認欄」は、すべての欄を記入した後に、記入内容に相違がないか、支給対象障害者に確認のうえチェックしてください。
- 3 用紙が不足する場合は、助添付様式第83号（継紙）に記入し、本紙に添付してください。

支給請求書等の記入方法・記入上の注意

R7.4.1

③職場支援員による支援状況及び支給請求額 詳細（助添付様式第 84 号）記入方法

印刷して提出する場合は、障害者助成金支給請求書（20）と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の3部

助添付様式第84号（第1面）

職場支援員による支援状況

支給対象障害者ごとに作成してください。

「支給対象障害者」欄には助添付様式第83号の番号を記入し、対応した支援策の種類（雇用（配置）・業務委託・委嘱）に応じた欄に必要な事項を記入してください。

「対象月数」欄の「月数」には、「支援提供期間」の開始日から次の月の応当日の前日までをひと月とし、以後同様に各月の応当日からその次の月の応当日の前日までをひと月として区切った各月について、支給対象障害者の出勤割合（所定労働日数に占める出勤日数の割合）が6割に満たない月および支給対象障害者が育児休業・介護休業・労災にかかる休業により1日も出勤していない月を除いた月数を記入してください。

業務委託の場合は、「業務委託法人名」欄と「業務委託契約額」欄を記載してください。業務委託契約額は、契約書に記載された契約額です。

「対象月数」欄の「月数」には、「支給対象期」の開始日から次の月の応当日の前日までをひと月とし、以後同様に各月の応当日からその次の月の応当日の前日までをひと月として区切った各月から、支援をまったく受けなかった月および支給対象障害者が育児休業・介護休業・労災にかかる休業により1日も出勤していない月を除いた月数を記入してください。

支援実施日数は訪問による面談を行った日とし、支給対象障害者とそれ以外の従業員等、複数名に対する支援や相談等を同時に実施した場合（例：支給対象障害者和其他の複数の従業員等を同時に面談する等）は含まないので、記載しないでください。また、情報通信機器による面談が認められている場合は、情報通信機器による面談を行った日も対象となります。

支給対象障害者	職場支援員氏名	千葉 次郎	
	支給対象期間の職場支援員の支援状況	☐ 支給対象期間支援実施 ・ ☐ 離職又 （支援を提供し 理由	
	支援状況	支給対象障害者ごとにどのよ たのか、具体的に記載してく	
	対象月数	月数 6 か月 月数 (端数分) (日) か月 (日)	
雇用している職場支援員	助成額		
	業務委託法人名（※1）		
	業務委託契約額（※1）	円	
	職場支援員氏名		
	支援状況	（支給対象期間中の訪問による面談日と支 日付ごとに支援内容を具体的に	
	（注 訪問日において、支給対象障害		
	支給対象期間		
	対象月数	月数 か月 月数 (端数分) (日) か月 (日)	
	③支援実施日数 ×10,000円 (1月あたり4日が 上限)	円	
	委嘱した職場支援員（※2）	②支援可能日数 ×10,000円	(288日一回までに支給対象となった支援
③支援実施日数 ×10,000円		円	
中高年齢等措置 以外			

をご用意ください。

端数計算を行う場合、小数点以下は切り捨てとなります。

及び支給請求額 詳細

支給対象期間中の賃金未払い	☐ あり ・ ☐ なし
は異動等途中中断 なくなった日 年 月 日)	

該当する方に☑

支援を終了した場合、支援最終日の翌日の日付および理由を記載してください。

うな障害特性にあわせてどのような支援を実施し
ださい。

「金額」欄には、請求事業主が中小企業事業主である
か否か、および支給対象障害者が短時間労働者である
か否かにより、下記の表から該当する額を選んで記載
してください。

月数、日数（分数）については、「対象月数」欄の数字
を記載してください。

2025年12月1日 ~ 2026年5月31日	
金額	40,000 円 × 6 か月 = 240,000 円
	円 × (日) = 円
	(日)

事業主区分 (中高年齢等 措置)	労働者区分	
	中小企業以外の事業主 (中小企業以外または調 整金支給調整対象事業主 以外の事業主)	中小企業事業主 (中小企業または調整 金支給調整対象事業 主)
一般労働者	30,000円/月	40,000円/月
短時間労働者	15,000円/月	20,000円/月
特定短時間労働者	7,500円/月	10,000円/月

a.	240,000 円
----	-----------

契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 か月)
------	--------------------------

①-1 今回請求分のうち支払済み額(※1)	円
-----------------------	---

①-2 支給対象期間支払額(※2)	円
-------------------	---

援内容)	
------	--

「金額」欄の上段と下段の合計を記載してください。

に記載してください。

「①-1 今回請求分のうち支払済み額」欄には、業務
委託の場合で、今回請求分について支払った額を記載
してください。

「①-2 支給対象期間支払額」欄には、委嘱の場合で、
支給対象期間に支払った額を記載してください。
支払いを分割で一部、契約当初に前払いする等してい
る場合は、当該前払い分を記載することができます。
なお、助成金の支給対象となる業務委託契約・委嘱契
約は有償の契約に限ります。

月1回以上の訪問面談の実施の有無(☐ あり ・ ☐ なし) 者以外の従業員等の支援や相談等を実施した場合は除いてください)	年 月 日 ~ 年 月 日
--	---------------

②上限月額 ×対象月数	40,000円 × か月 = 円
	40,000円 × (日) = 円
	(日)

該当する方に☑
情報通信機器による面談が認められている場合を除き、
月1回以上の事業所を訪問しての面談を実施してい
ない場合、助成金の対象となりません。

助成額 (①②③のいずれか低い額。業務 委託は①-1、委嘱は①-2)	b.	円
--	----	---

実施日数	日) × 10,000円 = 円
------	------------------

「助成額」欄における①の額は、業務委託であれば
①-1の額、委嘱であれば①-2の額です。
②の額は、②欄の上段と下段の合計額です。

助成額 (①②③のいずれか低い額。業務 委託は①-1、委嘱は①-2)	b.	円
--	----	---

R6.4.1

(R7.4.1)

助成金支給対象障害者の出勤状況

助添付様式 第73号

助成金の種類
(該当する助成金の□欄にレ
点を入れてください。)

手話通訳・要約筆記等担当者の配置 ☐ 継続措置 ☐ 中高年齢等措置 ☐

職業能力開発向上支援専門員の配置

何回目の支給請求かを数字で記載してください。

認定番号	1216-507-00	支給回数	第 1 回
------	-------------	------	-------

支給対象者の出勤状況申告欄

フリガナ	ハナミカワ サブロー				イナゲ キョウコ				ミドリ ツキコ					
氏 名	花見川 三郎				稲毛 京子				緑 月子					
退職年月日	年 月 日				2026年1月1日から1216-507-〇〇に追加された方				2026年3月1日から1216-507-〇〇に追加された方					
退職理由(※1)	□ 1 ・ □ 2 ・ □ 3				□ 1 ・ □ 2 ・ □ 3				□ 1 ・ □ 2 ・ □ 3					
請求年月	短時間等 切替 (※2)	備考	所定労働 日数	有給休暇 等日数	出勤日数	欠働日数	短時間等 切替 (※2)	備考	所定労働 日数	有給休暇 等日数	出勤日数	欠働日数	短時間等 切替 (※2)	備考
	年	月	年	月	年	月	年	月	年	月	年	月	年	月
2025	12	20	18	2										
2026	1	19	19		19									
2026	2	18	18		18	1	17							
2026	3	20	18	1	1	1	20	20	20	18	2			
2026	4	21	21		21	1	20	1	21	20	1			
2026	5	20	19	1	20	1	19	1	20	20	20			

※全休した月は支給対象外となります。

＜記入上の注意＞

通知書の離職理由欄

アルファベットを記

「D」特定短時間⇒短時間

定短時間

般

一般とは…週の所定労働時間が30時間以上の者
短時間とは…週の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者、
特定短時間とは…週の所定労働時間が10時間以上20時間未満である者（支給対象障害者が重度身体障害者、重大知的障害者又は精神障害者である場合に限り身体障害者をいいます）。

「出勤日数」欄は、所定労働日に対して実際に出勤した日数を記載してください。

「所定労働日数」欄は、公休日を除き、就業規則や雇用契約書により定められた、当月の労働

支給対象障害者が退職した場合に記載
転事項に合致します。

請求対象期間の年、月を記載します。

日から末日までの状況について、整数

復員の配置又は委嘱助成金(中高年)や出勤日数等を記載してください。

就業規則や雇用契約書により定めら

付して出勤した日数を記入してください

時間以上の半分以上就労した日
となります。

全日本学生野球連盟

暇、年次有給休暇以外の法定休暇、国

これらたゞ体識制度策に其づき

ついに外戚制反動に遇つて、貞節夫人

休暇等であつて、就業規則又は雇用契約

③以外の理由により休んだ日数を記す。

の振替休日の日数を記入してください

9-3 支給請求書等の記入方法・記入上の注意

【職場復帰支援】

①障害者助成金支給請求書（20）（様式第 625 号）記入方法

支給請求にあたっては、支給請求書以外に添付書類が必要となります。

〔提出先〕請求事業所の所在地を管轄する支部

〔提出期限〕P68 をご覧ください

〔印刷して提出する場合の部数〕3部（「機構用」、「支部用」、「事業主用」）

職場支援員と同じです。（111 ページ参照）

②障害者支給対象障害者の出勤状況（助添付様式第 73 号）記入方法

印刷して提出する場合は、障害者助成金支給請求書（20）と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の3部をご用意ください。

職場支援員と同じです。（115 ページ参照）

③職場復帰支援の内訳（助添付様式第 85 号）記入方法

印刷して提出する場合は、障害者助成金支給請求書（20）と同様に、「機構用」、「支部用」、「事業主用」の3部

助添付様式第85号（第1面）

職場復帰支援

医師の意見書の「上記疾病・外傷の療養のために休職等が必要な期間」欄に記載された期間を記載してください。

雇入れ後に障害者となった場合は「新規」に丸をつけ、原因と発生日（事故等は発生日、疾患の場合は最初の診断日）を記入してください。
既往の障害の進行を原因とする場合は「進行」に丸をつけてください。

通勤時間の短縮等のための勤務地変更を行った場合は、通勤時間の短縮であることを明確に記載してください。
単身で居住していた支給対象障害者が、親族等と同居できるようにするために勤務地を変更した場合は、支給対象障害者が以前独居であったかどうか、勤務地変更後に親族等と同居しているかどうかおよび同居後の住所（市町村名まで）がわかるように記載してください。

援助を行った外部専門家について記載してください。

「支給対象期間」の開始日から次の月の応当日の前日までをひと月とし、以後同様に各月の応当日からその次の月の応当日の前日までをひと月として区切った各月について、支給対象障害者の出勤割合が6割に満たない月および出勤日数が0日の月を除いた月数を記載してください。

最後にひと月に満たない端数がある場合は、当該ひと月に満たない期間については「月数（端数分）」欄の分子に当該端数となった日数を、分母にひと月に満たない期間の開始日からその次の月の応当日の前日までの日数を記載してください。

①		フリガナ		ミハマ ワカバ		生年月日		1994年		
支給対象障害者氏名		美浜 若葉								
職場復帰の日		2025 年 11 月 1 日						雇用期		
療養を要した期間		年 月 日						休職等		
中途障害の原因と発生日		〇〇〇〇の発症		新規						
		(新規の場合発生日 2025年8月)								
時間的配慮	従前の勤務時間・勤務形態 通勤時間 勤務地等	週5日、1日8時間勤務						労働時		
	措置の開始日	2025 年 11 月 1 日						措置内 (変更 変更 内容変		
	理由 (途中変更有りの場合はその理由も記入してください。)	医師の意見書にもとづき、支給対象								
	措置の開始日	年 月 日								
職務開発等	従前の職務内容	機械整備・修理工 (職業分類番号 060)						職務内容の		
	(変更が有る場合のみ) 従前の所属・部署									
	理由	外部専門家の援助を受けて作業工程の改善を								
	措置の開始日	2025 年 11 月 1 日						措置内 (変更 変更		
本人確認欄	見直しを支援した 支援者	氏名								
	資格									
本人確認欄		上記の職場復帰のための措置の内容(変更を含類に間違いがないことを支給対象障害者本人に用、その他の一切の費用について本人負担がな								
		年 月 日								

②		支給対象期間		第1回目		第2回目			
		月数		か月					
		対象月数		月数 (端数分)		(日) (日)		金額	

をご用意ください。

の内訳

〇月1日	年齢 31 歳	雇用保険 被保険者番号 〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇
間の定め	あり・なし 〔契約期間 ～ 〕	
の期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
進行 4日)	申請した障害による本措置に係る 他の助成金の受給実績の有無	あり・なし ありの場合期間 (～)
間の調整		
→	変更後の勤務時間・勤務形態 通勤時間 勤務地等	週4日、1日6時間勤務
容の途中変更の有無 (には終了も含みます)	あり・なし	
した措置の開始日	年 月 日	
更に係る医師の許可	あり・なし	
障害者の勤務時間を短縮するため。		
付与 ←	行った措置に☑	
年間計 日まで		
容の途中変更の有無 (には終了も含みます)	あり・なし	
した措置の開始日	年 月 日	
更に係る医師の許可	あり・なし	
変更、職種転換		
→	変更後の職務内容	一般事務 (職業分類番号 034)
	変更後の所属・部署	
図ったが、〇〇の業務に従事することが困難だったため職種転換を行った		
容の途中変更の有無 (には終了も含みます)	あり・なし	
した措置の開始日	年 月 日	
所属組織名		
連絡先		
む)が現に実施されたこと及び支給対象障害者に係る賃金台帳等の添付書 確認しましたか。あわせて、本助成金の支給請求に要する診断書に係る費 かったことを支給対象障害者本人に確認しましたか。		
□はい □いいえ		

どちらかに丸をつけてください。
雇用期間に定めがある場合、契約期間も記載し
てください。

出勤簿により確認できる、実際の連続した休職
等の期間を記載してください。

どちらかに丸をつけてください。
「あり」の場合、受給していた期間も記載して
ください。

措置内容を途中で変更または終了した場合に記
載してください。

休職等の前および措置実施後の職務の内容を記
載してください。
産業分類番号には、職業安定法第15条の規定に
基づき職業安定主管局長が作成する職業分類表
(71ページ参照)の中分類を記入してください。
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す。

措置内容を途中で変更または終了した場合に記
載してください。

本人確認欄は、すべての欄を記入した後に、記
載内容に相違がないか、支給対象障害者に確認
のうえチェックしてください。

年 月 日 ～ 年 月 日
☐ 中小企業 6万円 ☐ 大企業 4.5万円
円 × 月 円 円 × (日) = 円 (日)
支給請求額 円

10-1 申請内容に変更が生じた場合に必要書類一覧

【職場介助者助成金、手話通訳・要約筆記等担当者助成金】

変更事項	助成金名				必要な手続		添付する書類
	職場介助者 (配置)	職場介助者 (委嘱)	手話通訳・要約筆記等担当者 (配置)	手話通訳・要約筆記等担当者 (委嘱)	助成金事業・支援計画変更承認 申請書(様式第551号) (変更する前日までに提出)	助成金事業支援・計画変更届 (様式第552号) (変更後の支給請求時または 不実施届提出時に提出)	
1 事業主名、代表者、事業主所在地、事業所名又は事業所所在地	●	●	●	●	—	●	☐ 登記簿謄本(写)等、当該変更が確認できるもの ※事業主ホームページ等で確認できる場合はその写し
2 助成金の振込先	(●)	(●)	(●)	(●)	—	(●)	支給請求書に助成金振込金融機関名等をご記入ください。
3 支給対象障害者の労働時間の変更(雇用契約の変更)	●	●	●	●	—	●	☐ 雇用契約書(写)
4 職場介助者の変更(契約内容の変更を含む)	●	●	—	—	—	●	(配置の場合) ☐ 雇用契約書(写)、労働条件通知書(写)等 (契約内容の変更の場合は、原則、以下の書類は不要) ☐ 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写) ☐ 賃金台帳(写) 直近1か月分 ☐ 出勤簿(写)、タイムカード(写)等 直近1か月分 (委嘱の場合) ☐ 委嘱契約書(写)
5 配置・委嘱内容の変更 情報通信機器を介して行う介助に変更する場合を含みます	●	●	●	●	●	—	☐ 事業計画書(2)(助添付様式第72号) (手話通訳・要約筆記等担当者で新たに異なる種類の担当者を委嘱する場合) ☐ 手話通訳等の資格を証する身分証等(写) ☐ 委嘱契約書(写)
6 手話通訳・要約筆記等担当者の変更	—	—	●	●	配置●	委嘱●	☐ 手話通訳等の資格を証する身分証等(写) ☐ 新たに委嘱契約を結んだ場合、委嘱契約書(写)
7 支給対象障害者の追加	—	—	●	●	●	—	☐ 助成金申請に係る支給対象障害者(助添付様式第71号) ☐ 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写) ☐ 障害者手帳(写)等 ☐ 雇用契約書(写)、労働条件通知書(写)等 ☐ 賃金台帳(写) 直近1か月分 ☐ 出勤簿(写)、タイムカード(写)等 直近1か月分
8 支給対象障害者の減少	—	—	●	●	—	●	☐ 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(写)
9 事業主の合併もしくは統廃合または事業の譲渡等	●	●	●	●	※随時	—	☐ 当該変更が確認できる登記簿謄本(写)等

【留意事項】

(注釈1) 表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、お問い合わせください。

(注釈2) 審査の必要に応じて、表に記載している以外の書類の提出を求める場合があります。

10-2 申請内容に変更が生じた場合に必要書類一覧

【職場支援員助成金、職場復帰支援助成金】

変更事項	必要な手続		添付する書類
	助成金事業支援・計画変更承認申請書 (様式第551号)	助成金事業支援・計画変更届 (様式第552号)	
1 事業主名、代表者、事業主所在地、事業所名または事業所所在地		●	登記簿謄本（写）等、当該変更が確認できるもの ※事業主ホームページ等で確認できる場合はその写し
2 助成金振込先の変更		(●)	支給請求書に助成金振込金融機関名等をご記入ください。
3 支給対象障害者の雇用契約の変更		●	・該当障害者の雇用契約書（写）等 ・職場支援員の配置において、労働時間の変更により労働者区分が変わる場合は、助添付様式第73号の「短時間等切替」欄に該当するアルファベットを記入してください。
4 職場支援員の勤務形態の変更（委嘱等に係る契約内容の変更等を含みます。）		●	新たな勤務形態を証する書類（写）
5 支給対象障害者の減少		(●)	・支給対象障害者が離職した場合は雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（写） ・離職以外で支給対象障害者を除外する場合は変更届にその理由を記入し、提出してください。
6 職場支援員の変更	●		・事業・支援計画書（13） 職場支援員の詳細（助添付様式第81号） ・その他の添付書類については58ページの8の（3）のイを参照
7 支給対象障害者の変更（別の認定で支援を受けている支給対象障害者を支給期間の途中で移動させて追加する場合）		●	・職場支援員の配置又は委嘱に係る支給対象障害者（助添付様式第82号） ・その他の添付書類については59ページの8の（1）の二を参照 ・記入例については121ページを参照
8 支給対象障害者の変更（新たな事由により支援を開始する支給対象障害者の追加）	●		・職場支援員の配置又は委嘱に係る支給対象障害者（助添付様式第82号） ・その他の添付書類については59ページの8の（3）のロを参照 ・記入例については122ページを参照
9 職場支援員の労働時間の変更	●		新たな労働時間がわかる雇用契約書（写）等の書類
10 認定に係る措置の内容の変更	●		職場復帰支援助成金における時間的配慮等措置として短縮していた労働時間を医師の意見書の指示を上回る時間に増やす場合 ・時間を増やすことに係る医師の許可が確認できる医師の意見書（様式第580号） ・記入例については123ページを参照
		●	職場支援員の配置または委嘱の措置について、支給対象障害者へ情報通信機器による支援を追加する場合 ① 配置の場合 a 遠隔支援体制の内容（設備、雇用管理の方法、業務管理の方法）がわかる資料 b 支給対象障害者に適用される在宅勤務制度が定められていることがわかる就業規則、雇用契約書、労働条件通知書等（写） ② 委嘱の場合 a 遠隔で面談を行う設備の状況がわかる資料 b 支給対象障害者の就業場所が自宅のみであることが定められた雇用契約書、労働条件通知書等（写）

申請内容に変更が生じた場合に必要書類一覧

【留意事項】

(注釈1) 表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、お問い合わせください。

(注釈2) 審査の必要に応じて、表に記載している以外の書類の提出を求める場合があります。

11 申請内容に変更が生じた場合の記入方法・記入上の注意

- ① 職場支援員の配置または委嘱における、支給対象障害者の変更（別の認定で支援を受けている支給対象障害者を支給期間の途中で移動させて追加する場合）（10-2 変更事項の7）

様式第552号

(R7.4.1)

助成金事業・支援計画変更届

2026年 1月 15日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

受理年月日(障害者助成部)	受理年月日

下記のとおり変更したので届け出ます。

事業主	名 称	株式会社JEED			
	代表者の役職及び氏名	代表取締役社長 幕張 花子			
事業所	名 称	株式会社JEED 東京営業所			
連絡先	担当部課名	氏 名	電話番号		
	総務部人事課	海浜 太郎	043-000-0000		
提出代行者 事務代理者 代理人	☐ 提出代行者 ☐ 事務代理者 ☐ 代理人				
	住所	(〒 -)		職名	
				氏名	
	事務所名			電話番号	
助 成 金 名		職場支援員の配置助成金			
認定番号		1216-507-●●	認定年月日	2025 年12月15日	
変更に係る申請の計画確認番号(※1)			変更に係る申請の計画確認年月日(※1)	年 月 日	

変 更 事 項	変更前	変更後	変更年月日
1 事業主名 事業主所在地			年 月 日
2 事業所名 事業所所在地			年 月 日
3 代 表 者			年 月 日
4 支給対象施設・ 支援計画措置等に 関する変更事項			年 月 日
5 雇用契約 (労働時間、業務 内容等)の変更			年 月 日
6 助成金振込先			年 月 日
7 その他(職場支援員 関係助成金の職場支援 員、支給対象障害者の異 動等)	支給対象障害者 花見川 三郎	支給対象障害者 ・花見川 三郎 ・稲毛 京子	2026 年 1月 1日
8 変 更 理 由	認定番号1216-507-△△の職場支援員の異動によって1216-507-△△の支給対象障害者 稲毛 京子(支援計画期間:2025年8月1日~2027年7月31日)を支援する者がいなくなったため、稲毛 京子を2026年1月1日より1216-507-●●の職場支援員 千葉 次郎の支給対象障害者として支援を開始する。		

確認事項	重度障害者等用住宅の賃借助成金又は駐車場の賃借助成金の場合で賃貸借契約相手を変更するときのみ以下をチェックしてください。 ☐ 賃貸借契約の相手方は、申請事業主の関係者等ではない (※2)関係者等に該当するかについては(裏面)を参照ください。
------	--

※支部受理番号

② 職場支援員の配置または委嘱における、支給対象障害者の変更（新たな事由により支援を開始する支給対象障害者の追加）（10-2 変更事項の8）

様式第551号

(R7.4.1)

助成金事業・支援計画変更承認申請書

2026年 1月 15日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

受理年月日(障害者助成部)	受理年月日

下記のとおり変更したいので申請します。

事業主	名 称	株式会社JEED			
	代表者の役職及び氏名	代表取締役社長 幕張 花子			
事業所	事業所名	株式会社JEED 東京営業所			
連絡先	担当部課名	氏 名	電話番号		
	総務部人事課	海浜 太郎	043-000-0000		
提出代行者 事務代理者 代理人	☐ 提出代行者 ☐ 事務代理者 ☐ 代理人				
	住所	(〒 -)		職名	
				氏名	
	事務所名			電話番号	
助 成 金 名		職場支援員の配置助成金			
認定番号		1216-507-●●	認定年月日	2025年 12月 15日	
認定額		円	変更年月日	2026年 3月 1日	

変 更 す る 事 項	支給対象障害者の追加	
認定時・支給時(前回支給決定時)の概要	変 更 後 の 概 要	
職場支援員 千葉 次郎 支給対象障害者 ・花見川 三郎 (支援計画期間：2025年12月1日～2027年11月30日) ・稲毛 京子 (支援計画期間：2025年8月1日～2027年7月31日)	職場支援員 千葉 次郎 支給対象障害者 ・花見川 三郎 (支援計画期間：2025年12月1日～2027年11月30日) ・稲毛 京子 (支援計画期間：2025年8月1日～2027年7月31日) ・緑 月子 (支援計画期間：2026年3月1日～2029年2月28日) ※支給対象障害者を追加・削除した場合の、変更後の支援計画期間(職場支援員の配置・委嘱助成金(中高年齢等措置)を含む) 2025年 12月 1日 ～ 2029年 2月 28日	
変 更 理 由	2026年3月1日付けで新たに雇い入れる緑 月子について、千葉 次郎を職場支援員として配置し、支給対象障害者の職場定着を図るため。 ↑ 支援計画期間が最も早い日付 ↑ 支援計画期間が最も遅い日付	

※ 支部受理番号

申請内容に変更が生じた場合の
記入方法・記入上の注意

- ③ 職場復帰支援助成金における、認定に係る措置の内容の変更（時間的配慮等措置として短縮していた労働時間を医師の意見書の指示を上回る時間に増やす場合）

(10-2) 変更事項の 10)

様式第551号

(R7.4.1)

助成金事業・支援計画変更承認申請書

2026年 4月 20日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

受理年月日(障害者助成部)	受理年月日

下記のとおり変更したいので申請します。

事業主	名 称	株式会社JEED			
	代表者の役職及び氏名	代表取締役社長 幕張 花子			
事業所	事業所名	株式会社JEED 東京営業所			
連絡先	担当部課名	氏 名	電話番号		
	総務部人事課	海浜 太郎	043-000-0000		
提出代行者 事務代理者 代理人	☐ 提出代行者 ☐ 事務代理者 ☒ 代理人				
	住所	(〒 -)		職 名	
				氏 名	
	事務所名		電話番号		
助 成 金 名		職場復帰支援助成金			
認定番号		1215-507-●●	認定年月日	2025 年 10月 25日	
認定額		円	変更年月日	2026 年 5月 1日	

変 更 す る 事 項	支給対象障害者の勤務時間の変更	
認定時・支給時(前回支給決定時)の概要	変 更 後 の 概 要	
勤務曜日：月・火・木・金 週4日 勤務時間：10：00～17：00 1日6時間	勤務曜日：月・火・木・金 週4日 勤務時間：9：00～17：00 1日7時間 ※支給対象障害者を追加・削除した場合の、変更後の支援計画期間(職場支援員の配置・委嘱助成金(中高年齢等措置)を含む) 年 月 日 ～ 年 月 日	
変更理由 支給対象障害者の体調が良くなったため、医師と相談のうえ、医師の意見書のもと1日の勤務時間を6時間から7時間に増やすため。		

時間的配慮等措置で減らしていた労働時間を増やす場合、事業主負担で医師の意見書を再度取得し、医師の意見書に従って労働時間を増やすことができます。
ただし、労働時間を増やしたことにより、休職前の労働時間に戻った場合は、時間短縮の措置が終了したと判断し、当該措置については戻った日以降は助成金の対象となりません。

JEEDお問い合わせ先

JEEDの助成金等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 高岡市八ヶ 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