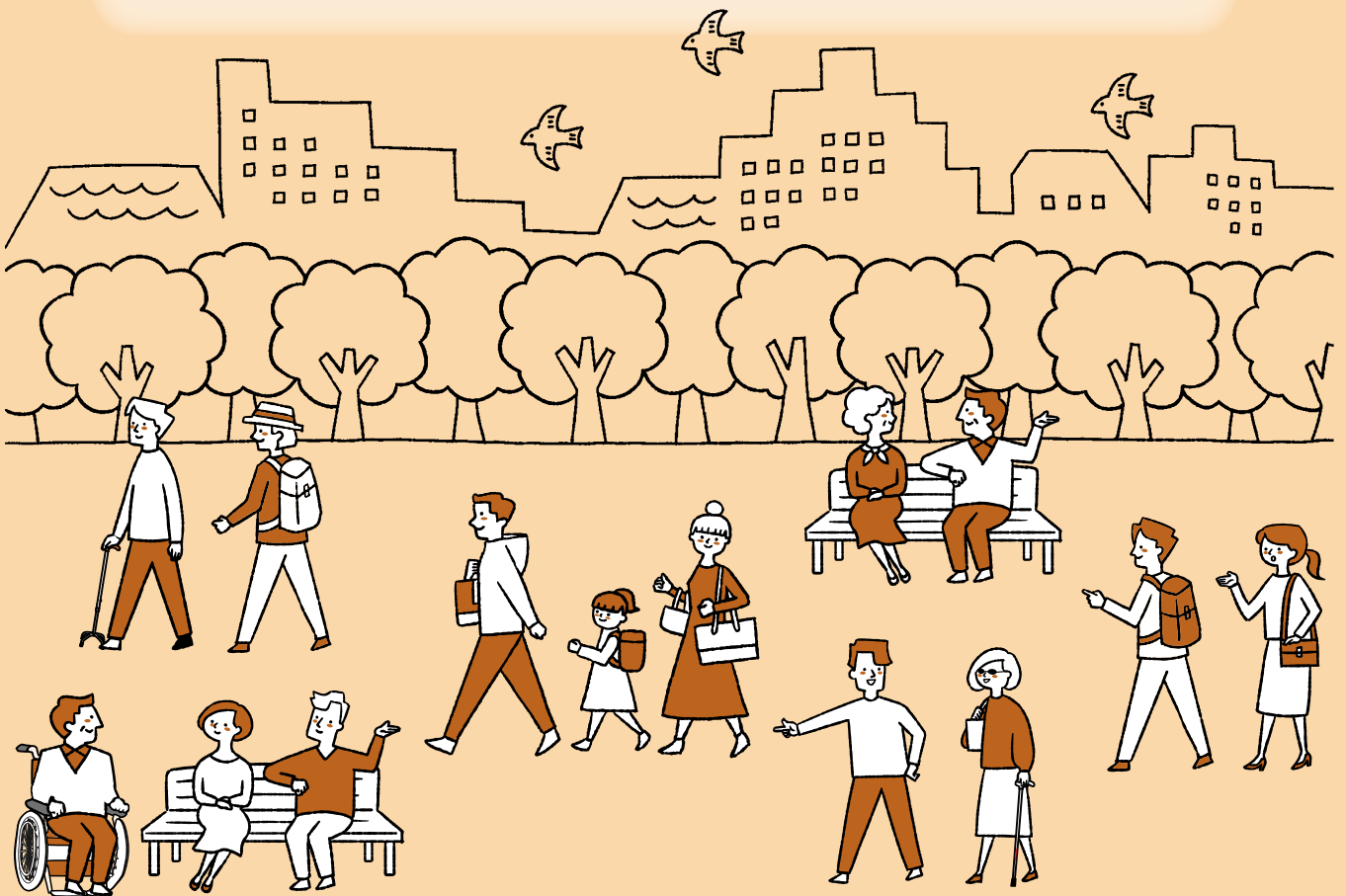


令和7年度4月版

障害者雇用納付金関係 助成金のご案内

職場適応に特に課題を抱える障害者に対して、
職場適応援助者による支援を実施する事業主の方へ

- ◇ 訪問型職場適応援助者助成金
- ◇ 企業在籍型職場適応援助者助成金
- ◇ 訪問型職場適応援助者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の中高年齢等措置に係る助成金



／らしく、はたらく、ともに／

JEED



独立行政法人
高年齢・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。)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、支援対象障害者が職場に適応することを容易にするため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および留意事項をご確認ください。

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・文字情報制作に附帯するサービス業) 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、独立行政法人新エネルギー・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するほか、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ことがあります。
 - 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。

わけ先 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	職場適応援助者助成金	
	■共通事項	1
	◆訪問型職場適応援助者助成金	4
	◆企業在籍型職場適応援助者助成金	20
②	職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金	
	■共通事項	34
	◆訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金	37
	◆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	44
③	助成金制度の対象となる障害者の確認方法(補足説明)	53
④	助成金を受給するまでの手続	54
⑤	助成金間の併給調整	58
⑥	助成金受給のための提出書類	61
⑦	訪問型職場適応援助者助成金・訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る 助成金関係様式の記入方法・記入上の注意	67
⑧	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 助成金関係様式の記入方法・記入上の注意	81

1 職場適応援助者助成金

職場適応に課題を抱える障害者に対して、訪問型・企業在籍型職場適応援助者による支援を実施する場合に、その費用の一部を、期間を定め助成するものです。

また、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、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。

なお、この項において「事業主」と表記がある箇所は、訪問型職場適応援助者助成金の場合「法人」と読み替えてください。

■ 共通事項

1 助成金の種類

この助成金は、助成対象措置により、次の2種類の助成金があります。

職場適応援助者助成金の名称	助成金の対象となる措置の概要（注釈 1）
① 訪問型職場適応援助者助成金	企業に雇用される障害者に対する訪問型職場適応援助者による職場適応援助（自社の障害者に対する援助は助成金の対象になりません）
② 企業在籍型職場適応援助者助成金	職場適応援助者による支援体制の社内整備を進める事業主が、自社で雇用する障害者に対して、企業在籍型職場適応援助者を配置して実施する職場適応援助

（注釈 1）「助成金の対象となる措置の概要」の詳細は、各助成金のページにおいて説明しています。

2 支給対象事業主

（1）支給対象事業主

- ① 訪問型職場適応援助者助成金
障害者が職場に適応することを容易にするための訪問型職場適応援助者による援助の事業を行う法人
 - ② 企業在籍型職場適応援助者助成金
その雇用する支援対象障害者に必要となる援助を行う企業在籍型職場適応援助者の配置を行う事業主
- 具体的には、各助成金の説明をご覧ください。

（2）支給対象事業者とすることができない事業主

「はじめに」の「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 支援対象障害者

(1) 支援対象障害者

支援対象となる障害者は各助成金の説明をご覧ください。

また、表紙の裏面「はじめに」の「労働者」に該当することが必要です。

なお、身体障害者手帳の写しをご提出いただく場合において、助成金ごとに定める障害の状況に該当するか確認できない場合は、身体障害者福祉法の第15条による都道府県知事の定める医師または労働安全衛生法の第13条に規定する産業医の診断書の提出を求める場合があります。

(2) 支援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。）。

(ロ) 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」という。）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。

(ハ) 助成金の支給にあたって、同一障害者については同一期間に併給できない場合があります。58ページの「5 助成金間の併給調整」を参照してください。

4 用語の説明

(1) 地域センター

機構の施設として47都道府県に設置されている「障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「法」という。）」第19条第1項第1号の障害者職業総合センターおよび同項第3号の地域障害者職業センターをいいます。職場適応援助者が実施する障害者に対する支援計画書の作成や承認を行います。

(2) 訪問型職場適応援助者

次項に記載する研修を修了した者であって、法人が雇用している者または法人の代表者もしくは役員を職場適応援助者として配置（当該者を訪問型職場適応援助者の任におくことをいいます。）している者をいいます。

(3) 訪問型職場適応援助者養成研修

次のイまたはロの研修をいいます。

イ 法第20条第3号及び第22条第4号の規定に基づき地域センターが障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則（以下「規則」という。）第20条の2の3第2項第1号もしくは雇用保険法施行規則等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第82号）による改正前の雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号。以下「旧雇用保険法施行規則」という。）第118条の3第6項第1号イに規定する訪問型職場適応援助者の養成のための研修として行う訪問型職場適応援助者養成研修（機構が平成17年9月30日以前に実施した「職場適応援助者養成研修」を含む。）

- ☐ 規則第20条の2の3第2項第2号もしくは雇用保険法施行規則第118条の3第6項第1号に規定する厚生労働大臣が定める研修

(4) 企業在籍型職場適応援助者

次項のイまたはロに記載する研修のいずれかを修了した者であって、企業在籍型職場適応援助者による援助の実施に関し必要な相当程度の経験および能力を有すると機構が認める者（法人の代表者もしくは役員等、それらの家事使用人、事業主等と同居の親族または学生（昼間に授業を受ける者に限ります。）（雇用保険被保険者の適用を受ける者を除きます。）は除きます。）をいいます。

(5) 企業在籍型職場適応援助者養成研修

次のイまたはロの研修をいいます。

- イ 法第20条第3号及び第22条第4号の規定に基づき地域センターが規則第20条の2の3第3項第1号または旧雇用保険法施行規則第118条の3第6項第2号イ(1)に規定する企業
在籍型職場適応援助者の養成のための研修として行う企業在籍型職場適応援助者養成研修
- ロ 規則第20条の2の3第3項第2号または旧雇用保険法施行規則第118条の3第6項第2号イ(2)に規定する厚生労働大臣が定める研修

(6) ペア支援

訪問型職場適応援助者または企業在籍型職場適応援助者が、地域センターが指定する配置型職場適応援助者とともに支援することをいいます。

◆ 訪問型職場適応援助者助成金

1 支給対象となる法人

次のいずれにも該当する法人であることが必要です。

- (1) 法第49条の4の2のイに規定する社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人その他障害者の雇用の促進に係る事業を行う法人
- (2) 障害者（身体障害者、知的障害者、精神障害者、発達障害者（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害者をいう。以下同じ。）その他職場適応援助者（法第20条第3号に規定する職場適応援助者をいう。以下同じ。）による援助が特に必要であるとして機構が認めるものであって、職場適応援助者による援助を受けなければ、支援対象事業主による雇い入れまたは雇用の継続が困難であると機構が認めるものに限る。）が職場に適応することを容易にするための訪問型職場適応援助者による援助の事業を行う法人
- (3) 次のいずれの要件も満たす法人であること。
 - イ 法人格を有すること。
 - ロ 訪問型職場適応援助者養成研修（機構が平成17年9月30日以前に実施した「職場適応援助者養成研修」を含む。以下「機構が行う研修」という。）または規則第20条の2第2項第2号もしくは雇用保険法施行規則第118条の3第6項第1号ロに規定する厚生労働大臣が定める研修（以下「厚生労働大臣が定める研修」という。）を修了した方であって、法人が雇用している方または法人の代表者もしくは役員を、職場適応援助者として配置（当該者を訪問型職場適応援助者の任におくことをいう。）していること。
 - ハ 障害者雇用に係る支援（就労支援）の実績があること。具体的には、以下の（イ）から（二）までのいずれかの要件を満たすこと。
 - （イ）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（以下「障害者就業・生活支援センター」という。）の指定を受けた法人（当該指定を受けている期間に限る。）
 - （ロ）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス（以下「指定障害福祉サービス」という。）に該当する同法第5条第13項に規定する就労移行支援の事業を行う法人（当該事業を行う法人として指定を受けている期間に限る。）
 - （ハ）指定障害福祉サービスに該当する障害者総合支援法第5条第15項に規定する就労定着支援の事業を行う法人（当該事業を行う法人として指定を受けている期間に限る。）
 - （二）当該法人の支援を受けた障害者で、就職した方または当該法人の支援の対象者について事業所等に依頼して行われた職場実習の数が現会計年度（4月1日から翌年3月31日までをいう。以下、同じ）またはその前会計年度において3（同一の方に係る就職および職場実習については1とみなす）以上である法人

この場合、「就職した方」とは、支援対象事業主との雇用関係が成立した方（ただし、1か月未満の有期雇用者、及び障害者総合支援法施行規則第6条の10第1号に規定する就労継続支援A型の事業所（以下「A型事業所」という。）の利用者および障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所における利用者であったものであって、当該事業所の職員として

雇用した者を除く。)をいい、「職場実習」とは、A型事業所での職場実習を含まない。

- 二 助成金の受給資格の認定を申請する日の前日から起算して過去5年以内に、この助成金または旧雇用保険法施行規則第118条の3第6項に規定する訪問型職場適応援助者に係る助成金の支給を受けたことがない場合は、法人が配置する訪問型職場適応援助者に、地域センターが指定する配置型職場適応援助者とともに支援する「ペア支援」を行わせること。

(地域センターが当該法人について、障害者に対する就労支援経験が十分であると認める場合を除く。)

- ホ 職場適応援助者による援助の計画(以下「支援計画」という。)に基づく支援を無償で行うこと。

- ヘ 支援計画に定められた支援日数を地域センターへの事前の変更に係る相談無く超過しないこと(関係者の都合により行った次回以降の支援の先行実施もしくは支援対象事業主の緊急な支援要請に応じた一時的な緊急の対処等であって、提出された支援実施日数超過理由書(様式第18号(訪))からその内容が機構において合理的な理由があると認められた場合を除く。)

- ト 訪問型職場適応援助者法人の役員等が訪問型職場適応援助者として活動する際には、労災保険と同様の災害補償制度に加入していること。

2 支給対象とならない法人

「はじめに」ページ⑤「助成金の支給対象としない事業主」に該当する法人には助成金を支給しません。

3 支援対象障害者の要件

支給対象事業の対象となる障害者は、以下の(1)から(3)のすべてに該当する方(以下「支援対象障害者」といいます。)です。

- (1) 労働者に該当する方(在宅勤務者を含みます。「用語解説」ページ②「労働者」参照)。
- (2) 地域センターが策定する職業リハビリテーション計画において、訪問型職場適応援助者による支援が必要であると判断された方(注釈)で、地域センターが策定した、または法人が策定して地域センターの長が承認した支給対象障害者が職場に適応することを容易にするための援助の計画(以下、「支援計画」という。)により支援を受ける方。
- (3) 次の(イ)から(ト)のいずれかに該当する障害者で、職場適応援助者による援助を受けなければ、雇い入れまたは雇用の継続が困難であると機構が認める方。
 - (イ) 身体障害者(特定短時間労働者については重度身体障害者に限ります。)
 - (ロ) 知的障害者(特定短時間労働者については重度知的障害者に限ります。)
 - (ハ) 精神障害者
 - (ニ) 発達障害者(特定短時間労働者は対象になりません。)
 - (ホ) 難病等にかかっている方(特定短時間労働者は対象になりません。)
 - (ヘ) 高次脳機能障害である方(特定短時間労働者は対象になりません。)
 - (ト) その他、訪問型職場適応援助者による援助を行うことが特に必要であると機構が認める障害者(特定短時間労働者は対象になりません。)

(注釈) 支援が必要であると判断される方とは、雇用の継続に当たって職場への適応能力の向上を

図るために専門的な支援が必要である既に雇い入れられることが決まっている障害者、就職後に職場内外の環境等の変化に対して不適応の状態にある等、職場への適応のために専門的な支援が必要な在職中の障害者となります。

4 支援対象事業主の要件

支援対象事業主は、支援を実施する法人以外の法人であって、かつ支援対象障害者を支援計画に記載された支援期間の開始日から2か月以内に雇用しようとしている事業主または支援対象障害者を雇用している事業主であって、障害特性等に係る知識や障害に配慮した支援ノウハウが不足していること等により、事業所内における支援体制のみでは支援対象障害者の雇い入れまたは雇用継続が困難であり、訪問型職場適応援助者による専門的かつ直接的な人的支援を必要としている事業主とします。

ただし、以下の事業主は支援の対象とすることはできません。

イ 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に記載する特殊法人

ロ A型事業所（支援対象障害者がA型事業所の利用者として雇用されている場合のみ）

（注釈）「支援期間の開始日から2か月以内に雇用しようとしている」とは、支援対象障害者のうち、次の（イ）および（ロ）に該当する場合をいう。

ただし、何らかの事情で当該要件を満たさなくなった場合は、8の（3）の規定に基づき、要件を満たさなくなった支給請求対象期間までの支援について支給対象とします。

なお、雇入れ日又は雇用条件の変更日が先延ばしとなった場合で、当該日が既に計画されている支援期間の開始日から2か月以内である場合は、速やかに支援計画の変更を行うことで支援対象者として差し支えありません。

（イ）「はじめに」に規定する労働者として雇い入れられることが確実な者

（ロ）既に労働者以外の者として雇い入れられている場合であって、雇用条件の変更等により労働者となることが確実な者

5 訪問型職場適応援助者の要件

訪問型職場適応援助者は、次の（1）および（2）に該当する訪問等による援助の実施に関し必要な相当程度の経験および能力を有すると認められる方になります。

（1）機構が行う研修または厚生労働大臣が定める研修（以下「研修」という。）を修了した方であって、法人が雇用している方または法人の代表者もしくは役員

（2）障害者の就労支援に係る業務を1年以上行った方

この場合、「障害者の就労支援に係る業務を1年以上行った方」とは、就労支援等を実施する機関、医療・保健・福祉・教育機関、障害者団体、障害者雇用事業所等において、障害者の就職または雇用の継続のために行う次の（イ）から（ハ）までの業務を1年以上行った経歴がある方をいいます。

（イ）職業指導、作業指導等に関する業務

（ロ）社会復帰、職場復帰の支援に関する業務

(ハ) 障害者の雇用管理等に関する業務

6 訪問型職場適応援助者の兼務の制限

(1) 訪問型職場適応援助者は、次の（イ）および（ロ）の助成金を受けて配置している方の業務を兼務できません。

（イ）障害者能力開発助成金の第2種（運営費）助成金

（ロ）令和6年3月31日以前の障害者能力開発助成金の第4種（グループ就労訓練）助成金

(2) 訪問型職場適応援助者は、国、地方公共団体、障害者の雇用の促進等に関する法律施行令別表第2（「用語解説」ページ④参照）に記載する特殊法人の委託事業費または補助金等から人件費の全部が支払われる（イ）から（ハ）までに掲げる方と兼務できません。

（イ）委託事業で、その委託事業費により人件費が支払われる者とされている対象者

（ロ）基金事業又は交付金事業等で、地方公共団体との委託契約に基づき実施される場合の実施担当者

（ハ）国等からの補助金（助成金を含む。）を受けている場合であって、人件費の全部をその補助金によって支払われている者

(3) (2) のイからハまでに掲げる者のうち、次の（イ）または（ロ）に該当する者については、それぞれの事業と兼務することができます。

（イ）委託事業等を実施する日と訪問型職場適応援助者として勤務する日とが完全に分かれている場合であって、訪問型職場適応援助者として勤務した日の賃金の全部が委託事業費等を原資として支払われていないことを客観的な書類（業務委託契約書、雇用契約書、原本証明を行った預金出納帳等の帳簿類）をもって証明できる者。

（ロ）委託契約期間の終了またはその途中で委託事業を実施する部門から異動し、委託事業費等から人件費の全部を支払われなくなった者

7 支給対象となる訪問型職場適応援助者による援助の事業

支給対象となるのは、次の（1）および（2）に該当する援助事業です。

(1) 支給対象となる援助の事業は、当該事業を開始する前に地域センターが作成または承認するイおよびロの期間の支援計画である「訪問型職場適応援助者支援計画書（法人連携）」（様式第1号（訪））および「訪問型職場適応援助者支援計画書」（様式第2号（訪））（以下「訪問型支援計画書」という。）と、訪問型支援計画書による支援終了時点で、その状況を踏まえて地域センターが作成または承認するハおよびニの期間の支援の計画である「職場適応援助者支援総合記録票（法人連携）」（様式第3号（訪））および「職場適応援助者支援総合記録票」（様式第4号（訪））（以下「フォローアップ計画書」という。）から構成されます。

イ 集中支援期（訪問型支援計画書の支援期）

支援対象障害者に対しては、訪問型支援計画の課題状況に基づき、その課題の改善を集中的に行い、支援対象事業主に対しては、事業所内の支援体制の形成に向けた環境整備および調整を行うとともに、支援対象障害者への支援方法の理解・習得に関する支援を行う期間。

ロ 移行支援期（訪問型支援計画書の支援期）

集中支援期における課題の改善状況を確認しながら、当初の改善目標に到達していない課

題について、支援方法等を再検討して支援を継続するとともに、支援の主体を訪問型職場適応援助者から事業所内の支援体制に徐々に移行する期間。

ハ フォローアップ期間（フォローアップ計画書のフォローアップ期間）

集中支援期・移行支援期の状況を踏まえ、支援対象障害者が職場に適應できているかおよび支援対象事業主が適切に対応を継続しているか等を確認しつつ、必要に応じて支援を行う期間。

ニ 精神障害者に係る追加のフォローアップ期間（フォローアップ計画書の追加のフォローアップ期間）

精神障害者である支援対象障害者については、症状の波などにより、通常のフォローアップ期間経過後においても、職場適応について課題が生じることがあるため、1年間において最大3回まで、状況確認を行うことができる期間。

- (2) 支給対象となる援助の事業は、次のイからチに掲げるもので、そのうち八からチまでについてはイとロの支援計画に記載された支援であり、かつ、支援実施日ごとに支援内容を記載した「訪問型職場適応援助者支援記録票（様式第11号（訪））」を作成しているものとします。また、支援計画の期間内に行われた以下に該当する支援であっても、支援対象障害者の突発的な来訪への対応等、支援計画に拠らない支援（支援対象事業主の緊急な支援要請に応じた一時的な緊急の対処等の合理的な理由が認められる場合を除く。）は支給対象には含まないものとします。

なお、支給対象法人が訪問型支援計画を作成し、地域センターが当該計画の承認を行う場合、支給対象となる「イ訪問型支援計画書の策定」に係る活動回数は、4回（4時間未満（精神障害者の場合は3時間未満）の支援の場合は1／2回として取り扱う。以下において同じ。）までとし、うち少なくとも1回は支援に係る事業所を訪問する必要があります。

同じく、支給対象法人が訪問型支援計画を作成し、地域センターが当該計画の承認を行う場合、支給対象となる「ロ フォローアップ計画の策定」に係る活動回数は、1回までとします。

さらに、地域センターが訪問型支援計画の作成を行う場合、対象となる「イ訪問型支援計画書の策定」に係る活動回数は、2回までとします。

イ 訪問型支援計画書の策定

- (イ) 支援の実施に係る事業所の職場環境、本人の職務内容の把握または従事予定の作業内容把握のための事業所訪問の実施
- (ロ) 自宅等～事業所間の通勤指導のための準備
- (ハ) 訪問型支援計画書の案の作成
- (二) 支援対象障害者と訪問型職場適応援助者の関係構築（訪問型職場適応援助者が初めての支援対象障害者に対して支援を実施する場合および訪問型支援計画書の案の作成後の関係構築に限る。）
- (ホ) 支援対象障害者、その家族に対する訪問型支援計画書の案の内容説明・同意の取付け
- (ヘ) 事業所に対する訪問型支援計画書の案の内容説明・同意の取付け
- (ト) 訪問型支援計画書の内容に係る支援者間での打ち合わせ（ケース会議によるものを含む）
- (チ) 訪問型支援計画書の作成

ロ フォローアップ計画書の策定

- (イ) フォローアップ計画書の案の作成

- (ロ) 支援対象障害者、その家族に対するフォローアップ計画書の案の内容説明・同意の取付け
- (ハ) 事業所に対するフォローアップ計画書の案の内容説明・同意の取付け
- (二) フォローアップ計画書の内容に係る支援者間での打ち合わせ（ケース会議によるものを含む。）
- (ホ) フォローアップ計画書の作成

ハ 支援対象障害者に対する支援

- (イ) 人間関係および職場内コミュニケーションに関する事項
 - a 挨拶・返事、報告・質問、会話への参加等のコミュニケーション能力の向上に係る支援
 - b 他者との協調、職場内のマナー等対人処理能力の改善に係る支援
- (ロ) 基本的労働習慣に関する事項
 - a 継続勤務、安定出勤、電話連絡等に係る支援
 - b 規則の遵守に係る支援
 - c 整容、健康管理、生活のリズム等に係る支援
- (ハ) 職務遂行に関する事項
 - a 職務内容等の理解に係る支援
 - b 作業遂行力の向上に係る支援
 - c 作業態度の改善に係る支援
- (二) 通勤に関する事項
 - 通勤時のトラブルへの対応力、交通機関の利用能力等の向上に係る支援
- (ホ) 社会生活技能、余暇活動等に関する事項
 - a 社会資源の活用方法の理解促進に係る助言
 - b 余暇活動への参加、休日の過ごし方等への対応に係る助言

二 支援対象事業主に対する支援

- (イ) 障害に係る知識に関する事項
 - a 障害特性の理解と障害に配慮した対応方法に係る助言・援助
 - b 障害に関する医療機関等との連携方法等に係る助言・援助
- (ロ) 職務内容の設定に関する事項
 - a 作業分析、課題分析等に係る助言・援助
 - b 作業内容、作業工程、作業補助具、作業標準等の設定、作業能力の把握方法等に係る助言・援助
- (ハ) 職務遂行に係る指導方法に関する事項
 - a 効果的な指導方法、指示や見本の提示方法等に係る助言・援助
 - b 歩留まり率の向上、作業ミスの改善等に係る助言・援助
- (二) 職場の従業員の障害者との関わり方に関する事項
 - a 指示・命令、注意の仕方、しかり方、ほめ方、同僚との役割分担の方法、グループワークでの留意事項等に係る助言・援助
 - b 障害の知識に係る社内啓発等の方策に係る助言・援助
 - c 休憩時間の交流、社員旅行、余暇活動での事業所側の対応方法等に係る助言・援助
- (ホ) 家族との連絡および連携体制の確立に関する事項
 - a 職場と家族との関係調整等に係る助言・援助
 - b 家族との連携方法についての助言・援助

ホ 家族に対する支援

(イ) 障害に係る知識に関する事項

- a 障害特性と家族の対応の在り方、関係機関の利用方法に係る助言・援助
- b 支援対象事業主への協力依頼内容等に係る助言・援助

(ロ) 職業生活を支えるために必要な知識および家族での支援体制に関する事項

- a 安定した職業生活を送るための家族の関わり方に係る助言
- b 余暇、休日の過ごし方、生活リズムの確立・維持のための家族の役割等に係る助言

(ハ) 職場との連絡および連携体制の確立に関する事項

- a 職場と家族との関係調整等に係る助言・援助
- b 職場との連絡、連携方法に係る助言・援助

ヘ 精神障害者の状況確認

(1) の二の精神障害者に係る追加のフォローアップ期間における精神障害者に対する定着状況、課題の有無等の確認

ト 地域センターが開催するケース会議への出席

チ その他の支援

以上のほか、地域センターが、職業リハビリテーション計画に基づき必要と認めた支援

(3) (1) 及び (2) の支給対象となる援助の事業の実施については、次のイから二までに掲げるものによります。

イ (2) の支給対象となる援助の事業のうちイまたはロに係る支援等活動については、支援に係る事業所を訪問することとされている活動のほか、支援対象事業主、支援対象障害者、支援に係る関係機関等支援者等に対し、対面による支援等活動によるものとします。

ロ (2) の支給対象となる援助の事業のうちハからホまで、ならびにチに掲げる支援等活動

(イ) (1) の支援期間のうちイの期間においては、支援対象事業主、支援対象障害者、支援に係る関係機関等支援者等に対し、対面による支援等活動によるものとします。

(ロ) (1) の支援期間のうちロから二の各期間においては、支援対象事業主、支援対象障害者、支援に係る関係機関等に対し、情報通信機器（支援対象事業主、支援対象障害者、支援に係る関係機関等支援者等の顔や声、動作がそれぞれわかるものに限る。以下同じ。）を使用した支援等活動も可とします。

ハ (2) の支給対象となる援助の事業のうちヘおよびトに掲げる支援等活動については、ロの(ロ)に規定する対応を準用するものとします。

二 支給対象障害者が在宅勤務者である場合の支援等活動については、原則、対面での実施によるものとしますが、情報通信機器を使用した支援活動で十分に対応可能と判断される支援については、ロの(イ)の期間であっても、当該方法による支援等活動も可とします。ただし、当該期間に実施する支援等活動の全てを情報通信機器を使用した方法によることはできません。

8 支給額および支給期間等

(1) 支給額

支給額は、次のイおよびロまでの助成金ごとに規定する額の合計額（以下「合計額」という。）とします。

また、1日の上限額の規定等については、「訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成

金」を含めて適用されます。

イ 支援実施状況に応じた支給額

(イ) 訪問型職場適応援助に係る支給額

訪問型職場適応援助に係る支給額は、一の支給請求対象期間に、支給請求を行う支給対象法人が配置する訪問型職場適応援助者が訪問型支援計画に基づき支援を実施した時間に応じて、次の a または b のいずれかに定める額にその回数に乗じた額の合計を、支給対象期間ごとに支給します。ただし、その額が 1 日につき 3 万 6 千円を超える場合は、3 万 6 千円を上限とします。

なお、当該支給額等は令和 6 年 4 月以降の支援から適用します。

a 1 回の支援時間（移動時間を含む）が 4 時間未満の支援、1 回につき 9 千円

（精神障害者の支援を行った場合は、3 時間未満の支援、1 回につき 9 千円）

b 1 回の支援時間（移動時間を含む）が 4 時間以上の支援、1 回につき 1 万 8 千円

（精神障害者の支援を行った場合は、3 時間以上の支援、1 回につき 1 万 8 千円）

(ロ) 移動時間

支援時間に含まれることとする移動時間については、原則として訪問型職場適応援助者が所属する事業所と支援の実施に係る事業所との往復および支援の実施に係る事業所間の移動に要した時間を計上するものとします。

また、支援の実施に係る事業所間の移動時間については、当該移動時間を 2 で除して得た時間数をその前後の支給請求に係る支援時間に含めることとし、訪問型職場適応援助者が自宅から支援の実施に係る事業所へ直行又は直帰する場合も、所属する事業所との往復とみなすものとします。

ロ 訪問型職場適応援助者養成研修に要した費用にかかる支給額

訪問型職場適応援助者について、以下の全てを満たす場合に、当該訪問型職場適応援助者の養成研修受講料（旅費・宿泊費等は対象外）として支給対象法人が支払った額の 2 分の 1 を、当該初めての支援を実施した日を含む支給対象期間の支給にあわせて支給します。

(イ) 厚生労働大臣が定める研修受講修了後初めての訪問型職場適応援助を、当該訪問型職場適応援助者養成研修受講終了日から 6 か月以内に実施すること。

(ロ) 支給対象法人が当該訪問型職場適応援助者養成研修受講料を全額負担していること。

ハ 事業実施施設の複数の訪問型職場適応援助者が、同一の支援対象障害者を支援する場合の支給額

次の (イ) から (ハ) までは掲げるとおりとします。

(イ) 異なる日に支援を行っている場合は、複数の訪問型職場適応援助者が行った全ての支援が支給対象となること。

(ロ) 同一日に支援を行っている場合は、複数の訪問型職場適応援助者のうち、1 人分を支給対象とすること。

この場合、支援対象障害者に 4 時間以上の支援を行った訪問型職場適応援助者（支援対象障害者が精神障害者の場合は 3 時間以上）と 4 時間未満の支援を行った訪問型職場適応援助者（支援対象障害者が精神障害者の場合は 3 時間未満）がいる場合は、4 時間以上の支援を行った訪問型職場適応援助者を優先して支給対象とすることができる。

(ハ) 同一日に 2 人が支援を行っている場合であって、次の a から d の支援については、支援計画上それぞれ 1 回の支給対象とすることができる。

- a 訪問型支援計画書の策定
- b フォローアップ計画書の策定
- c 地域センターが開催するケース会議への出席
- d 総合センター及び地域センターが行う訪問型職場適応援助者のための支援スキル向上研修（以下「訪問型職場適応援助者支援スキル向上研修」という。）修了者と訪問型職場適応援助者養成研修修了者（修了後1年未満に限る。）がペア支援を行う場合（各研修の修了書（写）等を添付書類として提出）で、訪問型職場適応援助者養成研修受講後、最初の支援を行った日の属する支給対象期間に限り、8回まで認める。なお、4時間以上の支援（支援対象障害者が精神障害者の場合は3時間以上）と4時間未満の支援（支援対象障害者が精神障害者の場合は3時間未満）を併せて9回以上あれば、4時間以上の支援を優先して支給対象とすることができる。

二 複数の事業実施施設の訪問型職場適応援助者が、同一の支援対象障害者を支援する場合の支給額

次の（イ）から（二）までに掲げるとおりとする。

- （イ）異なる日に支援を行っている場合は、複数の事業実施施設の訪問型職場適応援助者が行った全ての支援を支給対象とすることができる。
- （ロ）同一日に支援を行っている場合は、同日に支援を行った訪問型職場適応援助者の支援を一つの支援として、支援時間の合計に応じて支給額を算出し、それを同一日に支援を行った訪問型職場適応援助者の人数で除して得た額を、各訪問型職場適応援助者への支給額とする。
- （ハ）上記（ロ）に係る支援と、別の支援対象障害者に対する単独での支援を同一日に行っている場合は、（ロ）に係る支給額と別の支援対象障害者に対する支援に係る支給額との和を、1日の支給額の上限の範囲内において、当該日の支給額とする。
- （二）同一日に支援を行っている場合で、次のaからcの支援については、支援計画書2人まで、その人数で支給額を除すことなく計上することができる。
 - a 訪問型支援計画書の策定
 - b フォローアップ計画書の策定
 - c 地域センターが開催するケース会議への出席

（2）補助金等との調整

法人が、（1）のイおよびロの助成金にあわせ、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、合計額から当該補助金等の額を控除した残りの額とし、当該補助金の額が合計額を上回るときは、助成金は支給しません。

（3）支給期間

助成金の支給期間は、訪問型職場適応援助者が援助を行う期間のうち、7に規定する援助の事業の期間（支援期間）とします。ただし、支援対象障害者1人1回の援助につき最長1年8か月間（精神障害者は最長2年8か月間）を限度とします。この場合の1年8か月は、7に規定する集中支援期および移行支援期の期間を最長8か月、フォローアップの期間を最長1年間から成り、精神障害者にあつては必要に応じて追加のフォローアップ期間を最長1年間（訪問可能回数最大3回まで）とします。

ただし、支援対象障害者が支給期間の途中で、離職した場合（雇用が予定されていた事業所に

就職しなかった場合を含む)、週所定労働時間を満たさなくなった場合、A型事業所の利用者となった場合等、支援対象障害者の要件を満たさなくなった場合は、この支援対象障害者に対する支援に係る支給は、当該変更のあった支給対象期間までとします。

9 認定申請

(1) 認定申請書の提出期限

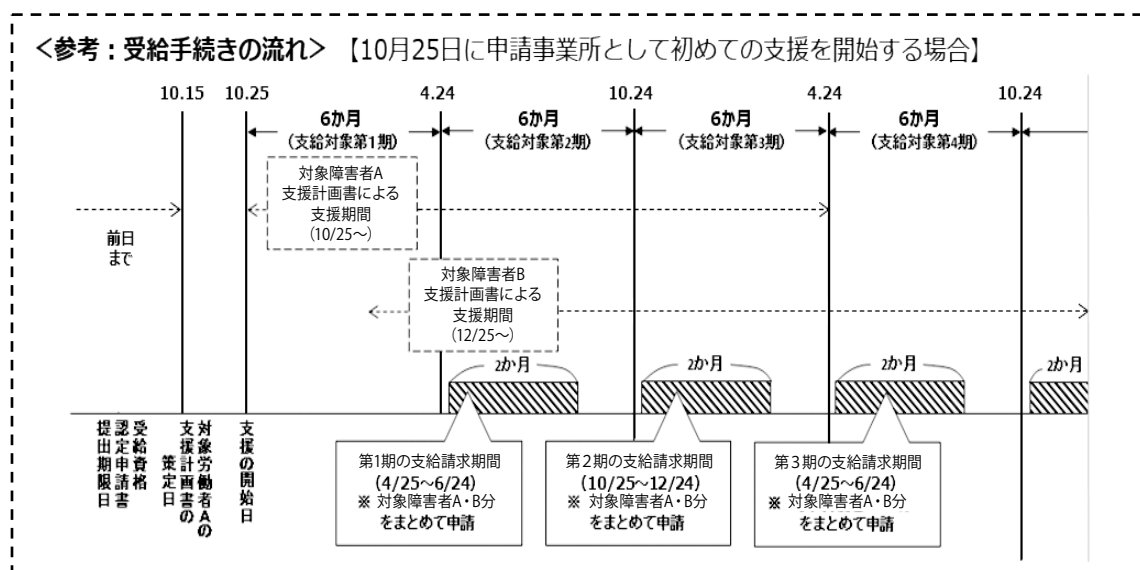
イ 助成金の支給を受けようとする法人は、訪問型職場適応援助者を配置し、援助の事業を実施する雇用保険適用事業所（以下「事業実施施設」という。）ごとに、初めて支援計画を策定（支援計画書を地域センターが策定する場合は支援計画を開始）する前日までに認定申請書（様式第6号（訪））に61ページに定める書類（以下「認定申請添付書類」という。）を添付し、機構に提出してください。ただし、認定申請添付書類のうち、やむを得ない理由により整備が遅延するものがある場合にあっては、当該書類の提出時期を後日とすることができます。

ロ この認定申請については、「訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金」の認定申請を兼ねることとします。イの「初めての支援計画を作成する前日までに」とあることについては、7の（1）及び「訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金」の7の（1）における初めての支援計画を作成する前日までに、イに規定する認定申請を行わなければなりません。

ハ 認定申請書の審査に当たり、必要に応じ、法人に対してイに定める書類以外の書類の提出を求めることがあります。

ニ 法人は、認定申請書の提出後に各要件を欠くこととなったまたは他の理由等により認定申請に係る手続きをやめようとするときは、取下げ書（様式第559号）を機構に提出しなければなりません。

ただし、機構は、取下げ書を提出した法人に対して、当該取下げを認めない場合があります。



(2) 受給資格の認定または不認定

イ 機構は、認定申請書および認定申請添付書類等が提出されたときは内容を審査し、受給資格があると認めたときは（3）に定める認定条件を付して「認定」と、受給資格を認めることができないときは「不認定」とします。ただし、法人から認定申請に係る取下げ書の提出があり、当該

取下げを認めた場合を除きます。

また、認定申請後に「はじめに」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法人については、不認定とします。

- (1) のイのただし書の規定による未提出の認定申請添付書類および(1)のハの規定により提出を求めた書類が、機構が指定する日まで法人から提出されない場合は、不認定とすることがあります。
- ハ イの認定または不認定の決定を行ったときは、認定通知書(様式第541号)または不認定通知書(様式第542号)により、その旨を法人に通知します。
- 二 不正受給により不認定としたときに執る措置については、「はじめに」ページ⑤「助成金の不正受給」の規定によるものとします。

(3) 認定の条件

次に掲げる事項を認定の条件とします。

- イ 認定申請の内容(認定申請添付書類および(1)の口の書類を含む。以下「事業計画」という。)の変更にすること。
法人は、受給資格の認定を受けた事業計画を変更する場合は、11の事業計画の変更手続を行わなければならないこと。
- 認定申請書等の保存に関すること
法人は、機構に提出した認定申請書(変更承認申請書を含む。)および認定申請添付書類等の写し認定通知書(変更承認通知書を含む。)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らないこと
- ハ イまたは口のほか、機構が必要と認める事項

(4) 訪問型職場適応援助者の変更等

受給資格の認定を受けた法人は、認定後に訪問型職場適応援助者を追加または変更する場合は、変更に係る訪問型職場適応援助者が最初の支援を行う前に、11により機構に提出し、承認を受けなければなりません。

(5) 認定の取消し

イ 認定の取消要件

機構は、受給資格の認定を受けた法人が次の(イ)から(へ)までに掲げるいずれかに該当する場合は、当該受給資格の認定を取り消すことができます。

- (イ) 認定の取消しを申し出た場合
- (ロ) 助成金の不正受給により助成金の認定を受け、又は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く。)
- (二) 認定を受けた後、1回目の支給請求に係る支給決定前に、この助成金の他の認定申請又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(「助成金の不正受給と判断した時点において、支給決定をしたものの送金前である助成金がある場合は、その支給決定を取り消すこととする。」との規定を適用して支給決定の取消しを行った場合以外に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く。)

- (ホ) 認定を受けた後、1回目の支給請求に係る支給決定前に、「はじめに」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) その他法人の責めに帰すべき事由がある場合
- ロ 受給資格の認定を取り消したときは、認定取消通知書（様式第543号）により、その旨を法人に通知します。
- ハ イの(ロ)の理由による認定を取消したときに執る措置については、「はじめに」ページ⑤「助成金の不正受給」によるものとします。
- ニ イの(ハ)のやむを得ない事由があると機構が認める場合とは、天災地変その他法人の責めに帰することのできない理由で(3)に規定する提出または手続の期限を徒過す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法人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、機構がこれを認める場合をいいます。

10 支給請求

(1) 支給請求書の提出期限

イ 助成金の支給を受けようとする法人は、認定を受けた事業実施施設が初めて支援計画を開始する日(9の(1)のイおよびロにおける初めての支援計画書に記載された支援期間の開始日)から起算して6か月ごと(「支給対象期間」といい、同一の事業実施施設が、新たな訪問型支援計画または「訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金」の訪問型支援計画を開始する場合、当該支援計画に基づく支援による支給請求についても同期間を用います。また、訪問型支援計画に基づく支援が終了した後、何らかの理由で次の支援が開始されない場合、支給対象となる最後の訪問型支援計画の末日を含む支給対象期間の末日が一連の支給対象期間の末日となること。なお、当該末日以降に新たに訪問型支援計画に基づく支援計画を開始する場合は、当該支援計画を開始する日から起算して6か月ごとを支給対象期間とする。)に、当該支給対象期間の末日の翌日から起算して2か月以内に、支給請求書(様式第8号(訪))に63ページに定める書類(以下「支給請求添付書類」という。)を添付し、機構に提出しなければなりません。ただし、当該支給請求添付書類のうち、やむを得ない理由により整備が遅滞するものがある場合にあっては、当該書類の提出時期を後日とすることができます。

なお、認定後に、「はじめに」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は支給請求はできません。

- ロ 支給請求書の審査に当たり、必要に応じ、法人に対してイに定める書類以外の書類の提出を求めることがあります。
- ハ 法人は、支給請求書等の提出後に各要件を欠くこととなったまたは他の理由等により支給請求に係る手続をやめようとするときは、取下げ書を機構に提出しなければなりません。ただし、機構は、取下げ書を提出した法人に対して、当該取下げを認めない場合があります。

(2) 認定に係る事業計画の変更を行う場合

認定に係る次の(イ)から(ハ)までに掲げる事業計画の変更を行う場合は、11の事業計画の変更手続を行わなければなりません。また、11の(1)に規定する変更を行っている場合は、その直後の支給請求書の提出の際、届出とともに、変更前と比較して説明した書類(当該変更

係る内容を称する必要があるものは当該証する書類）を添付しなければなりません。

- （イ）法人名、代表者、法人所在地および事業実施施設名、事業実施施設所在地の表記の変更
- （ロ）事業管理者の変更（変更届「6 その他」欄へ記載）
- （ハ）助成金振込先の変更

（3）支給決定

イ 機構は、（1）の支給請求書および支給請求添付書類が提出されたとき（（1）のイのただし書きの規定により支給請求添付書類を添付しないで提出されたときは、当該書類が追加提出された後）は、内容を審査の上、「支給」または「不支給」の決定をします（法人から支給請求に係る取下げ書の提出があり、当該取下げを認めた場合は除きます）。

ロ 機構は、支給の決定をしたときは（5）の支給条件および12の返還の規定（「はじめに」ページ⑤「助成金の不正受給」の規定によるものを含みます。）を付した支給決定通知書（様式第544号）により、不支給の決定をしたときは不支給決定通知書（様式第545号）により、その旨を法人に通知します。

ハ 機構は、支給の決定をした助成金の支給額を変更する必要があるときは、変更支給を決定することができます。この場合、機構は、変更支給決定通知書（様式第546号）により、その旨を法人に通知します。

なお、機構は、助成金の追加支給又は減額支給を行わなければならないときは、当該通知書により助成金の追加支給額又は減額支給額を併せて通知します。

二 ハにより支給済みの助成金に返納額が生じた場合の取扱いは、12によります。

（4）不支給

法人が次の（イ）から（ホ）までに該当する場合は不支給とします。

なお、（ロ）の理由により不支給としたときに執る措置については、「はじめに」ページ⑤「助成金の不正受給」の規定によるものとします。

（イ）障害者雇用納付金未納付事業主等である場合

（ロ）助成金の不正受給に該当した場合

（ハ）支給請求後から支給決定までの間に、「はじめに」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

（ニ）その他支給対象法人、支援対象障害者、支援対象事業主、訪問型職場適応援助者または支給額の対象となる費用のいずれかの要件に適合していない場合

（ホ）その他法人の責めに帰すべき事由がある場合

法人は、（1）のイのただし書きの規定による未提出の添付書類および（1）のロにより提出を求められた書類については、機構が指定する期日までに提出しなければなりません。

なお、その指定する日までに当該書類が機構へ提出されない場合、不支給とします。

（5）支給条件

次に掲げる事項を支給の条件とします。

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法人は、助成金に係る受給資格の認定を受けた法人であること。

(ロ) 支給対象期間の末日の翌日から起算して2か月以内に支給請求書を提出しなければならないこと。

ロ 助成金の支給請求未手続及び不支給に関すること

支給対象期間の末日の翌日から起算して2か月以内に支給請求書が提出されない場合は、当該支給対象期間に係る助成金は支給しないこと。

ハ 事業計画の変更に関すること

(イ) 法人は、認定に係る事業計画を変更する場合は、(2) および 11 の事業計画の変更手続を行わなければならないこと。

(ロ) 法人は、助成金の認定に係る事業計画を、当該支給決定日の前に所定の手続きを経ずに変更してはならないこと

二 支給請求書等の保存に関すること。

法人は、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らないこと。

ホ 調査への協力に関すること。

法人は、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援助の事業の実施状況についての調査に協力しなければならないこと。

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

(6) 支給決定の取消し

イ 機構は、支給決定を受けた法人が、支給決定後に次の(イ)から(ヘ)までに掲げるいずれかに該当する場合は、当該支給決定を取り消すことができます。

(イ) 支給決定の取消しを申し出た場合

(ロ) 助成金の不正受給に該当していたことが支給決定後に判明した場合

(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く。)

(ニ) 不支給措置が執られた時点において、この助成金の支給決定をしたものの送金前である場合

(ホ) 支給決定後に、支給対象外法人であることが判明した場合

(ヘ) その他法人の責めに帰すべき事由がある場合

ロ 機構は、イにより支給決定の取消しを行ったときは、助成金支給決定取消通知書(様式第558号)により、その旨を法人に通知する。

ハ 支給済みの助成金に返納額が生じた場合の取扱いは、12による。

二 イの(ロ)の理由により支給決定を取り消したときに執る措置については、「はじめに」ページ⑤「助成金の不正受給」の規定によるものとします。

(7) 支給の終了

イ 助成金の支給を受けている法人が次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ができます。

(イ) 助成金の支給終了を申し出た場合

(ロ) 助成金の不正受給により、1回目以降の助成金の支給を受けた又は2回目以降の助成金の支給を受けようとした場合

(ハ) 1回目の助成金の支給決定後に「はじめに」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

- (二) 支給条件に違反した場合（やむを得ない事由があると機構が認める場合を除きます。）
- (ホ) 法人の倒産等により、助成金を支給することができなくなった場合
- (ヘ) (イ) から(ホ)までに掲げるもののほか、法人の責めに帰すべき事由がある場合
- 機構は、イの理由により助成金の支給を終了するときは、法人にその旨を通知します。
- ハ イの(ロ)の理由により支給を終了するときに執る措置については、「はじめに」ページ⑤「助成金の不正受給」によるものとします。
- ニ イの(二)のやむを得ない事由があると機構が認める場合とは、天災地変その他法人の責めに帰することのできない理由で(1)に規定する提出または手続の期限を徒過す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法人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、機構がこれを認める場合をいいます。

11 事業計画の変更手続等

(1) 届出

届出は、法人が認定変更申請書を提出した後において、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ったときに、その変更を証する書類が必要な場合は当該書類を添付して、変更届（様式第552号）により届け出てください。

また、認定から第1回目の支給請求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が必要な場合は当該書類を添付した変更届により、届け出てください。

ただし、ハに掲げる変更の届出については、支給請求書による助成金振込希望金融機関名の記載により、これに代えることができます。

さらに、変更の届出をした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 法人名、代表者、法人所在地及び事業実施施設名、事業実施施設所在地の表記の変更

□ 事業管理者の変更

ハ 助成金振込先の変更

(2) 変更承認申請

認定決定の後に、次のイまたはロに掲げる事業計画を変更又は支給対象法人の要件が更新される場合（11の(1)に掲げる変更を除きます。）は、当該事実の発生後速やかに障害者助成金変更承認申請書（この助成金においては、訪問型職場適応援助者助成金受給資格認定（変更）申請書（様式第6号（訪））を用い、朱書で「助成金変更承認申請書」と記入したものを「変更承認申請書」といいます。）に当該変更内容を記載し、当該変更内容に応じた認定申請添付書類及び機構が必要と認める書類を添付して、機構に提出してください。

イ 1の(1)のハに掲げる支給対象法人となる要件の更新

(イ) 障害者就業・生活支援センターの指定

(ロ) 就労移行支援の事業を行う法人の指定

(ハ) 就労定着支援の事業を行う法人の指定

(二) 当該法人の支援を受けた障害者で、就職した者または当該法人の支援の対象者について事業所等に依頼して行われた職場実習の数が現会計年度（4月1日から翌年3月31日までをいう。以下、同じ。）またはその前会計年度において3（同一の者に係る就職及び職場実習に

ついては1とみなす) 以上である法人

□ 支給対象となる訪問型職場適応援助者の増減

(3) 変更承認、変更不承認及び通知

イ 機構は、法人から変更承認申請書が提出されたときは、内容を審査し、変更を認めるときは「承認」と、変更を認めることができないときは「不承認」とします。

□ 機構は、イの承認または不承認としたときは、変更承認・不承認通知書(様式第553号)により、その旨を法人に通知します。

12 助成金の返還

(1) 助成金の支給を受けた法人が、次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させることができます。

イ 支給決定後に、この助成金の認定が取り消された場合

□ 支給条件に違反等をし、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と機構が認める場合を除く。)

ハ 助成金を支給すべき額を超えて助成金の支給を受けた場合

ニ その他法人の責めに帰すべき事由がある場合

(2) 事業主が助成金の不正受給により助成金の支給を受けたときにとる返還の措置については、「はじめに」ページ⑤「助成金の不正受給」によるものとします。

(3) (1) の返還の決定をしたときは、助成金返還通知書(様式第547号)により、当該法人に通知します。

(4) (1) の□のやむを得ない事由があると機構が認める場合とは、法人の責めに帰することのできない理由で10の(1)の提出または手続の期限を徒過する場合にあって、それぞれの提出または手続の期限の日までに法人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、機構がこれを認める場合とします。

13 代理人等による助成金の手続き

(1) 助成金の認定又は支給を受けようとする事業主は、「代理人等」(「用語解説」ページ②「代理人等」参照)に助成金の手続きを代行または代理させることができます。

(2) (1) について、事業主が雇用する労働者(認定申請又は支給請求に係る事業所の長を除きます。)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ください。

(3) 代理人等が機構から「はじめに」ページ⑤「助成金の不正受給」における不受理措置を受けている場合は、当該措置を受けている期間において、当該代理人等による届出、報告、証明その他の行為による助成金の手続きを代行または代理することができません。

◆ 企業在籍型職場適応援助者助成金

1 支給対象となる事業主

規則第20条の2第1項第2号に規定する、支援対象障害者の雇用に伴い必要となる援助を行う企業在籍型職場適応援助者の配置（※）を行う事業主（企業在籍型職場適応援助者による援助を適正に行うことができると機構が認めるものに限り、以下この助成金において「事業主」といいます。）

（※）「配置」とは対象となる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、その常用雇用する労働者等を6の支給対象となる措置に係る業務の任におくことをいいます。そのため、同一の企業在籍型職場適応援助者が同一期間に複数人の支援対象障害者を支援する場合は、地域センターと十分な協議が必要になります。

なお、支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者が在籍出向している場合について、支給対象となる事業主は以下のとおりです。

在籍出向の取扱い

	B 社における支援体制 (支援対象者と職場適応援助者の所属など) ※A 社：出向元、B 社：出向先		助成金の支給対象事業主	
	企業在籍型職場適応援助者	支援対象障害者	A 社	B 社
パターン1	A 社から在籍出向 (主たる賃金は A 社が支給 (注釈1))	A 社から在籍出向 (主たる賃金は A 社が支給)	支給対象	支給対象外
パターン2		A 社から在籍出向 (主たる賃金は B 社が支給)	支給対象	支給対象外
パターン3	A 社から在籍出向 (主たる賃金は B 社が支給)	A 社から在籍出向 (主たる賃金は A 社が支給)	支給対象外	支給対象
パターン4		A 社から在籍出向 (主たる賃金は B 社が支給)	支給対象外	支給対象
パターン5	B 社の従業員	A 社から在籍出向 (主たる賃金は A 社が支給)	支給対象外	支給対象
パターン6		A 社から在籍出向 (主たる賃金は B 社が支給)	支給対象外	支給対象
パターン7	A 社から在籍出向 (主たる賃金は A 社が支給)	B 社の従業員	支給対象	支給対象外
パターン8	A 社から在籍出向 (主たる賃金は B 社が支給)		支給対象外	支給対象

（注釈1）当該表における「支給」とは職場適応援助者等に直接給与等を振り込むことをいいます。

2 支給対象とならない事業主

「はじめに」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 支援対象障害者の要件

支給対象事業の対象となる障害者は、以下の（１）から（３）のすべてに該当する方（以下「支援対象障害者」といいます。）です。

- （１）「はじめに」に記載している労働者に該当する方（在宅勤務者を含みます。）。
- （２）企業在籍型職場適応援助者による職場適応援助を行うことが必要と認められる（注釈 1）次の（イ）から（ト）のいずれかに該当する障害者。

ただし、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ものに限る。）（雇用保険被保険者の適用を受ける方は除きます。）、

および A 型事業所の利用者は除きます。（各障害者の確認方法については P.53 もご参照ください）

- （イ）身体障害者（特定短時間労働者については重度身体障害者に限ります。）
- （ロ）知的障害者（特定短時間労働者については重度知的障害者に限ります。）
- （ハ）精神障害者
- （ニ）発達障害者（特定短時間労働者は対象になりません。）
- （ホ）難病等にかかっている方（特定短時間労働者は対象になりません。）
- （ヘ）高次脳機能障害である方（特定短時間労働者は対象になりません。）
- （ト）その他、企業在籍型職場適応援助者による援助を行うことが特に必要であると機構が認める障害者（特定短時間労働者は対象になりません。）

（注釈 1）職場適応援助を行うことが必要と認められる方とは、就職後に職場内外の環境等の変化に対して不適応の状態にある等、職場への適応のために専門的な支援が必要な在職中の障害者とします。

なお、支援対象障害者の支援期間が終了した後に、必要に応じて企業在籍型職場適応援助者が再度実施する職場適応援助については、当該支援計画の開始日前 3 年間ににおける支給対象期間が 1 回（精神障害者にあっては 2 回）までの場合に限り支援対象となります。

4 企業在籍型職場適応援助者の要件

- （１）企業在籍型職場適応援助者は、次の（イ）または（ロ）のいずれかの研修を修了した方で、企業在籍型職場適応援助者による援助の実施に関し、必要な相当程度の経験および能力を有すると機構が認める方です（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（昼間において授業を受ける方に限ります。）（雇用保険の適用を受ける方を除きます。）は除きます。）。

また、対象障害者である労働者に対して必要な援助を常時行いうる体制を整備するため、週 20 時間以上の労働時間が定められている方です。ただし対象障害者が特定短時間労働者である場合は、週 10 時間以上の労働時間が定められている方です。

なお、その他の研修の修了者でも機構が認める場合があります。詳しくは、機構都道府県支部にお問い合わせください。

- （イ）法第 20 条第 3 号及び第 22 条第 4 号の規定に基づき障害者職業総合センターおよび地域センターが規則第 20 条の 2 の 3 第 3 項第 1 号または旧雇用保険法施行規則第 118 条の 3 第 6 項第 2 号イ（１）に規定する企業在籍型職場適応援助者の養成のための研修として行う企業在籍型職場適応援助者養成研修（以下この節において「機構が行う研修」といいます。）

(ロ) 規則第20条の2の3第3項第2号または旧雇用保険法施行規則第118条の3第6項第2号イ(2)に規定する厚生労働大臣が定める研修(以下「厚生労働大臣が定める研修」といいます。)

- (2) 機構が行う研修又厚生労働大臣が定める研修の修了後、初めて行う6の支給対象となる措置となる職場適応援助である支援においては、地域センターが指定する配置型職場適応援助者とともに支援する「ペア支援」を行うこと。

(地域センターが障害者に対する就労支援経験が十分あると認める場合については、ペア支援は必須としません。ただし、ペア支援でない場合であっても、支援計画の策定または承認にあたっては、地域センターから訪問等による助言を受けていること。)

5 企業在籍型職場適応援助者の兼務の制限

- (1) 当該助成金の支給に係る企業在籍型職場適応援助者が、支給対象期間内において、次の(イ)から(ヌ)までの業務を兼務する場合は支給対象としません。
- (イ) 職場介助者の配置または委嘱助成金、職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金および職場介助者の配置または委嘱の中高年齢等措置に係る助成金の職場介助業務
 - (ロ) 手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱助成金、手話通訳・要約筆記等担当者の配置または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配置または委嘱の中高年齢等措置に係る助成金の手話通訳・要約筆記等業務
 - (ハ) 職業生活相談支援専門員の配置または委嘱助成金の職業生活相談支援専門員業務
 - (ニ) 職業能力開発向上支援専門員の配置または委嘱の職業能力開発向上支援専門員業務
 - (ホ) 訪問型職場適応援助者助成金および訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金の訪問型職場適応援助者業務
 - (ヘ) 指導員の配置助成金の指導員業務
 - (ト) 運営費助成金の対象となる指導員
 - (チ) 令和3年3月31日以前の職業コンサルタントの配置または委嘱助成金に係る職業コンサルタント業務
 - (リ) 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または委嘱助成金に係る在宅勤務コーディネーター業務
 - (ヌ) 令和6年3月31日以前の第4種(グループ就労訓練請負型)助成金の対象となる訓練担当者
- (2) 企業在籍型職場適応援助者は、国、地方公共団体、障害者の雇用の促進等に関する法律施行令別表第2に記載する特殊法人の委託事業費または補助金等から人件費の全部が支払われる方と兼務することはできません。
- (3) 企業在籍型職場適応援助者は、この助成金の支給対象期間内は、本助成金、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、職場支援員の配置または委嘱助成金(旧雇用保険法施行規則第118条の3第2項第1号に該当する事業主に対して支給される「障害者職場定着支援コース助成金」(同号のロの(4)に規定する職場支援員の配置、委嘱または委託の措置に限ります。)を含みます。)および職場支援員の配置または委嘱の中高年齢等措置に係る助成金の支援対象障害者として現に支援している人数の合計が3人以下でなければなりません。

6 支給対象となる措置

(1) 支給対象となる措置は、次のイから二までに掲げる措置とし、企業在籍型支援計画に基づく次の支援を行う回数が、1月当たり平均で5日以上であることを要件とします。

地域センターが作成または承認した支援計画に基づき実施する場合に限るものとし、支給対象期間内の支援実施日および実施した支援内容（企業在籍型職場適応援助者による集中的な支援、当該集中支援から事業所内のナチュラルサポートによる支援体制に移行するよう段階的な支援の実施に配慮したものとし、支援計画期間中、企業在籍型職場適応援助者が集中的な支援を行う期間について記載するものとする。）について、「企業在籍型職場適応援助者支援記録票」（様式第12号（企））を作成するものとします。

イ 支援対象障害者および家族に対する支援

支援対象障害者および家族に対する支援は、次のことをいいます。

(イ) 支援対象障害者支援

① 人間関係、職場内コミュニケーションに関する事項

- a 挨拶・返事、報告・質問、会話への参加等のコミュニケーション能力の向上に係る支援
- b 他者との協調、職場内のマナー等対人処理能力の改善に係る支援

② 基本的労働習慣に関する事項

- a 継続勤務、安定出勤、電話連絡等に係る支援
- b 規則の遵守に係る支援
- c 整容、健康管理、生活のリズム等に係る支援

③ 職務遂行に関する事項

- a 職務内容等の理解に係る支援
- b 作業遂行力の向上に係る支援
- c 作業態度の改善に係る支援

④ 通勤に関する事項

通勤時のトラブルへの対応力、交通機関の利用能力の向上に係る支援

⑤ 社会生活技能、余暇活動等に関する事項

- a 社会資源の活用方法の理解促進に係る助言
- b 余暇活動への参加、休日の過ごし方等への対応に係る助言

(ロ) 家族支援

① 障害に係る知識に関する事項

障害特性と家族の対応の在り方、関係機関の利用方法に係る助言、援助

② 職業生活を支えるために必要な知識、家族での支援体制に関する事項

- a 安定した職業生活を送るための家族の関わり方に係る助言
- b 余暇、休日の過ごし方、生活リズムの確立・維持のための家族の役割に係る助言

③ 連絡、連携体制の確立に関する事項

家族との連絡、連携方法に係る体制の確立

ロ 事業所内の職場適応体制の確立に向けた調整

事業所内の職場適応体制の確立に向けた調整は、次のことをいいます。

- (イ) 支援対象障害者の職場の従業員等に対する障害者の対応方法等に係る助言・援助等
- (ロ) 職場適応援助の終了後における支援対象障害者に係る対応方法等の助言・援助等

ハ 関係機関との調整

関係機関との調整は、次のことをいいます。

- (イ) 支援対象障害者が通院している場合の保健医療機関との情報交換、調整
- (ロ) 就業・生活支援センター等の支援を受けている場合、職業生活の安定のために当該センターとの調整
- (ハ) 支援対象障害者の支援を実施するに当たって、地域センターとの協議（相談等）
- (ニ) 出身の学校または出身の施設等との連絡、調整

二 その他の支援

以上のほか、地域センターが特に必要と認めて企業在籍型支援計画に含めた支援

(2) (1) の支給対象となる措置の実施について、次のイから八までに掲げるものによります。

イ 企業在籍型職場適応援助者による集中的な支援を行う期間中に実施する、当該集中的な支援については、対面による支援によるものとします。

ロ 企業在籍型職場適応援助者による事業所内のナチュラルサポートによる支援体制に移行する段階的な支援については、情報通信機器（支援対象事業主、支援対象障害者、支援に係る関係機関等支援者等の顔や声、動作がそれぞれわかるものに限る。）を使用した支援等活動も可とします。

ハ 支給対象障害者が在宅勤務者である場合の支援については、原則、対面での実施によるものとしますが、情報通信機器を使用した支援活動で十分に対応可能と判断される支援については、イの場合であっても、当該方法による支援等活動も可とします。ただし、イの期間に実施する支援の全てを情報通信機器を使用した方法によることはできません。

7 支給対象障害者が企業在籍型職場適応援助者となる場合の制限

この助成金および次のイからヌまでに掲げる助成金の支給対象障害者が、それぞれの助成金の支給対象期間内において企業在籍型職場適応援助者となる場合は、支給対象としません。

イ 職場適応援助者助成金（旧雇用保険法施行規則 118 条の 3 第 6 項第 1 号または第 2 号に該当する事業主に対して支給される「障害者職場適応援助コース助成金」を含みます。）

ロ 職場介助者の配置または委嘱助成金

ハ 職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金

二 職場介助者の配置または委嘱の中高年齢等措置に係る助成金

ホ 職場支援員の配置または委嘱助成金（旧雇用保険法施行規則第 118 条の 3 第 2 項第 1 号に該当する事業主に対して支給される「障害者職場定着支援コース助成金」（職場支援員の配置、委嘱または委託の措置に限ります。）を含みます。）

ヘ 職場支援員の配置または委嘱の中高年齢等措置に係る助成金

ト 職業生活相談支援専門員の配置または委嘱助成金

チ 指導員の配置助成金

リ 令和3年3月31日以前の職業コンサルタントの配置または委嘱助成金

ヌ 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または委嘱助成金

8 支給額および支給期間等

(1) 職場適応援助に係る支給額

事業主の企業規模および支援対象障害者の就業形態に応じた次の表の額に(4)の支給対象期間の月数(イからホまでにより変更となった場合は当該変更後の月数)を乗じて得た額とします。

また、支給額が一事業主当たり(雇用保険適用事業所ごとではありません。)に一会計年度(4月から3月)につき、「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」の支給額と合わせて300万円を超えるとときは、300万円を限度とします。

なお、(2)の支給額については、当該限度額には含みません。

① 対象障害者等が精神障害者以外の場合			
支援対象障害者の雇用形態(注釈1)	支給限度額(注釈2)		支給期間
一般労働者	中小企業事業主の場合	月8万円	6か月まで
	中小企業事業主以外の場合	月6万円	
短時間労働者	中小企業事業主の場合	月4万円	
	中小企業事業主以外の場合	月3万円	
特定短時間労働者	中小企業事業主の場合	月2万円	
	中小企業事業主以外の場合	月1万5千円	

(注釈1)「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「労働者」をご参照ください。

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

② 対象障害者等が精神障害者の場合			
支援対象障害者の雇用形態(注釈1)	支給限度額(注釈2)		支給期間
一般労働者	中小企業事業主の場合	月12万円	6か月まで
	中小企業事業主以外の場合	月9万円	
短時間労働者	中小企業事業主の場合	月6万円	
	中小企業事業主以外の場合	月5万円	
特定短時間労働者	中小企業事業主の場合	月3万円	
	中小企業事業主以外の場合	月2万円	

イ 支給対象期間の月数の確定

支給対象期間の月数は、次の（イ）から（ハ）までにより算出するものとします。

- （イ）支給対象期間について、その開始日から次の月の応当日の前日までを1月とし、以後同様に各月の応答日からその次の月の応当日の前日までを1月とします。
- （ロ）（イ）により、月数を算出した結果、1月に満たない端数がある場合は、当該1月に満たない期間については、（イ）により支給対象期間を分割した際の最後の応当日からその次の月の応当日の前日までの日数に占める、最後の応当日から支給対象期間の末日までの日数の割合を月数とします。
- （ハ）（イ）および（ロ）により区切った支給対象期間内の各期間（以下「対象月等」といいます。）が次に該当する場合は、支給対象期間内の月数から除くものとします。

- ① 支援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割に満たない対象月

ただし、次のaからhまでに掲げる日は出勤日として取り扱うものとしますが、dからhまでに掲げる理由により全休した対象月等については出勤割合を満たさないものとして取り扱うものとします。

- a 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
- b 出張した日（研修日を含む）
- c 休日に出勤した日
- d 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
- e 労働基準法第39条に基づく年次有給休暇、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
- f 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
- g 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
- h 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休業した日

- ② 対象月等の期間中に企業在籍型職場適応援助者による支援が行われていない対象月

（支給対象期間内の月数に端数がある場合）

$$\begin{array}{c}
 \text{1月当たり} \\
 \text{支給額}
 \end{array}
 \times
 \left(
 \begin{array}{l}
 \text{支給対象期間内の} \\
 \text{月数(1月に満たない} \\
 \text{期間を除く。出勤} \\
 \text{割合が6割に満た} \\
 \text{ない月を除く。)}
 \end{array}
 +
 \frac{
 \begin{array}{l}
 \text{支給対象期間内の最後の応当日から} \\
 \text{支給対象期間の末日までの日数}
 \end{array}
 }{
 \begin{array}{l}
 \text{支給対象期間内の最後の応当日からその} \\
 \text{次の月の応当日の前日までの日数}
 \end{array}
 }
 \right)$$

↑
出勤割合が6割に満たない場合は算出を要さない

- 支給対象期間の途中で、事業主が、支援対象障害者または認定申請した企業在籍型職場適応

援助者について、次の（イ） から（二） までのいずれかの理由により雇用しなくなった場合、当該事業主が雇用しなくなった日の前日（以下「離職日」といいます。）までの期間を支給対象期間とします。

なお、特に、企業在籍型職場適応援助者を当該事業主が雇用しなくなったために支援を継続できなくなった場合の当該支援対象障害者に対する支援に係る支給については、支援を継続できなくなった日以後の支援対象障害者に対する代替的な支援（地域センター、障害者就業・生活支援センター、その他障害者の就労支援を行う機関による支援等をいいます。）を確保することを要件とします。

- （イ） 支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者の責めに帰すべき理由による解雇
- （ロ） 支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者の都合による離職
- （ハ） 支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者の死亡（事業主の責めに帰すべき理由による場合を除く。）

- （二） 天災地変その他やむを得ない理由で事業の継続が不可能となったことによる解雇

ハ 企業在籍型職場適応援助者が、異動等、離職以外の理由により不在となったために支援を継続できなくなった場合は、当該不在となる理由の生じた日の前日までを支給対象期間とします。

なお、当該支援対象障害者に対する支援に係る支給については、当該不在となる理由の発生した日以後の支援対象障害者に対する代替的な支援を確保することを要件とします。

二 支援対象障害者が、支給対象期間の途中で所定労働時間の減少またはA型事業所の利用者への変更等により支援対象障害者に該当しないこととなる場合には、該当しないこととなった日の前日までの期間を支給対象期間とします。

ホ 支給対象期間の途中で支援対象障害者の区分等が変更された場合

支給対象期間の途中で、支援対象障害者の労働時間の変更により、短時間労働者以外であった方が短時間労働者になった場合または短時間労働者であった方が短時間労働者以外の方となった場合は、当該変更のあった日の前日を変更前の期間の支給対象期間の末日、当該変更のあった日を変更後の期間の支給対象期間の開始日とみなして、各期間の支給対象期間内の月数を算定したうえで、支援対象障害者の区分の変更の前後に係る支給額を算定し、その合計額を支給額とします。

（2）企業在籍型職場適応援助者養成研修の受講に係る経費に関する支給額

雇用している企業在籍型職場適応援助者について、以下の（イ） および（ロ） を満たす場合に、当該企業在籍型職場適応援助者の養成研修受講料（旅費・宿泊費等は対象外）として事業主が支払った額の2分の1を、当該初めての支援を実施した日（初めての支援が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に係る支援であった場合を除く。）を含む支給対象期間の支給にあわせて支給します。

- （イ） 厚生労働大臣が定める研修の受講修了後初めての支援を、養成研修受講修了日から6か月以内に実施すること。
- （ロ） 事業主がその企業在籍型職場適応援助者を養成するための研修の受講料を全額負担していること。

(3) 補助金等との調整

事業主が、(1) および (2) に関する助成金にあわせ、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、算定した (1) および (2) の合計額から当該補助金等の額を控除した後の額とし、当該補助金等の額が合計額を上回るときは、助成金は支給しません。

(4) 支給対象期間

支援対象障害者 1 人に対する職場適応援助 1 回につき、6 の地域センターが策定または承認した支援計画の支援期間とし、6 か月を限度とします。

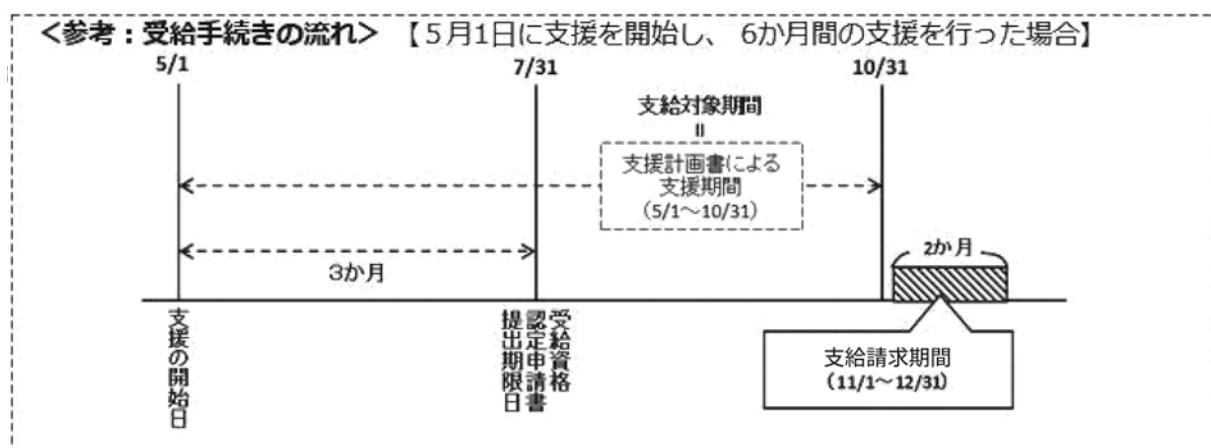
9 認定申請

(1) 認定申請書の提出期限

イ 助成金の支給を受けようとする事業主は、6 の支給対象となる措置に係る支援計画ごとに、当該支援計画の開始日から 3 か月を経過する日までに、認定申請書（様式第 6 号（企））に 64 ページに定める書類（以下「認定申請添付書類」という。）を添付し、機構に提出しなければなりません。ただし、認定申請添付書類のうち、やむを得ない理由により整備が遅延するものがある場合にあっては、当該書類の提出時期を後日とすることができます。

ロ 認定申請書の審査に当たり、必要に応じ、事業主に対してイに定める書類以外の書類の提出を求めることがあります。

ハ 事業主は、認定申請書の提出後に各要件を欠くこととなった又は他の理由等により認定申請に係る手続きをやめようとするときは、取下げ書（様式第 5 5 9 号）を機構に提出しなければなりません。



(2) 受給資格の認定又は不認定

イ 機構は、(1) の認定申請書および認定申請添付書類等が提出されたとき（(1) のイのただし書の規定により認定申請添付書類を添付しないで提出を受けたとき（当該書類が追加提出された後）は、内容を審査し、受給資格があると認めるときは (3) に掲げる認定条件を付して「認定」と、受給資格があると認めることができないときは「不認定」とします（事業主から認定申請に係る取下げ書の提出があり、当該取下げを認めた場合を除く。）。

また、認定申請後に「はじめに」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事業主については、不認定とします。

□ 事業主は、(1)のイのただし書の規定による未提出の認定申請添付書類および(1)のロの規定により提出を求められた書類については、機構が指定する日までに提出しなければなりません。

なお、機構はその指定する日までに当該書類が提出されない場合は、不認定とすることができます。

ハ 機構は、イの認定または不認定としたときは、認定通知書(様式第541号)または不認定通知書(様式第542号)により、事業主にその旨を通知します。

二 不正受給により不認定としたときに執る措置については、「はじめに」ページ⑤「助成金の不正受給」の規定によるものとします。

(3) 認定条件

次に掲げる事項を認定の条件とします。

イ 認定申請の内容(認定申請添付書類および(1)のロの書類を含む。)(以下「事業計画」という。)の変更にすること

(イ) 事業主は、受給資格の認定を受けた事業計画を変更する場合は、11の事業計画の変更手続を行わなければならないこと。

(ロ) 事業主は、認定に係る事業計画を、当該認定日の前に所定の手続を経ずに変更してはならないこと。

□ 出勤簿等の整備保管にすること

事業主は、労働者として雇い入れる又は継続して雇用する3の(1)の支給対象障害者及び企業在籍型職場適応援助者の出勤状況及び賃金の支払状況を明らかにする書類(出勤簿、賃金台帳等)を整備保管すること。

ハ 認定申請書の保存にすること

事業主は、機構に提出した認定申請書(変更承認申請書を含む。)および認定申請添付書類等の写しならびに認定通知書(変更承認通知書を含む。)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らないこと。

二 支給額の上限に達していないこと。

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

(4) 認定の取消し

イ 受給資格の認定を受けた事業主が次に該当する場合は、当該受給資格の認定を取り消すことがあります。

(イ) 認定の取消しを申し出た場合

(ロ) 助成金の不正受給により助成金の認定を受け、支給請求を行った場合

(ハ) 認定後、支給請求に係る支給決定前に、この助成金のそ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(「助成金の不正受給と判断した時点において、支給決定をしたものの送金前である助成金がある場合は、その支給決定を取り消すこととする。」との規定を適用して支給決定の取消しを行った場合以外に、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く。))

(ニ) 認定の条件に違反した場合(やむを得ない事由があると機構が認める場合を除きます。)

(ホ) 支給請求に係る支給決定前に、「はじめに」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) その他認定を受けた者の責めに帰すべき事由がある場合

□ 機構は、受給資格の認定を取り消したときは、認定取消通知書（様式第543号）により、その旨を事業主に通知します。

ハ イの(ロ)の理由により認定を取り消したときに執る措置については、「はじめに」ページ⑤「助成金の不正受給」によるものとします。

ニ イの(二)のやむを得ない事由があると機構が認める場合とは、(3)に規定する提出または手続の期限に事業主の責めに帰することのできない理由で遅延することとなった場合にあって、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により届け出て、機構がこれを認める場合をいいます。

10 支給請求

(1) 支給請求

イ 助成金の支給を受けようとする事業主は、8の支給対象期間が終了した日の翌日（支給対象期間終了日までに認定されなかった場合は当該認定日の翌日）から起算して2か月以内に、支給対象期間に係る支給請求書（様式第8号（企））に、65ページに定める書類（以下「支給請求添付書類」という。）を添付し、機構に提出しなければなりません。ただし、支給請求添付書類のうち、やむを得ない理由により整備が遅滞するものがある場合にあっては、当該書類の提出時期を後日とすることがあります。

□ 支給請求書の審査に当たり、必要に応じ、事業主に対してイに定めるもの以外の書類の提出を求めることがあります。

ハ 事業主は、支給請求書の提出後に1から3までに掲げる要件を欠くこととなった又は他の理由により支給請求申請に係る手続きをやめようとするときは、取下げ書（様式第559号）を機構に提出しなければなりません。

ただし、機構は、取下げ書を提出した事業主等に対して、当該取下げを認めないことがあります。

(2) 支給請求ができない場合

次の(イ)から(ハ)に該当する場合は、支給請求はできません。

(イ) 支給対象障害者が支給請求対象期間中に自己都合離職等以外の理由で離職をした場合

(ロ) 認定後に、「はじめに」にあります「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) 支給限度額に達した場合

(3) 認定に係る事業計画の変更を行っている場合

認定又は支給に係る次の(イ)及び(ロ)に掲げる事業計画の変更を行っている場合の支給申請書には、変更届（様式552号）と当該変更に係る内容を証する書類を添付しなければなりません。

(イ) 事業主名、代表者、事業主所在地、事業所名および事業所所在地の変更

(ロ) 助成金振込先の変更

(4) 支給決定

イ 機構は、(1)の支給請求書および支給請求添付書類等を受理したとき((1)のイのただし書の規定により支給請求添付書類を添付しないで提出を受けたときを除く。)は、内容を審査の上、「支給」または「不支給」の決定をします(事業主から支給請求申請に係る取下げ書の提出があり、当該取下げを認めた場合を除く。)

ロ 機構は、支給の決定をしたときは(6)の支給条件および12の返還の規定を付した支給決定通知書(様式第544号)により、不支給の決定をしたときは不支給決定通知書(様式第545号)により、その旨を事業主に通知します。

ハ 機構は、支給の決定をした助成金の支給額を変更する必要があるときは、変更支給を決定することができます。この場合、機構は、助成金変更支給決定通知書(様式第546号)により、当該事業主に通知します。

なお、機構は、助成金の追加支給または減額支給を行わなければならないときは、その旨を通知書により助成金の追加支給額または減額支給額を併せて通知します。

(5) 不支給

イ 事業主が次の(イ)から(ホ)までのいずれかに該当する場合は、不支給とします。

なお、(ロ)の理由により不支給としたときに執る措置については、「はじめに」ページ⑤「助成金の不正受給」の規定によるものとします。

(イ) 障害者雇用納付金未納付事業主である場合

(ロ) 助成金の不正受給に該当した場合

(ハ) 支給請求後から支給決定までに「はじめに」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

(ニ) 8の(1)のロの(イ)から(二)まで以外の理由により支給対象期間の途中で支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者が離職した場合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

(ホ) その他支給対象事業主、企業在籍型職場適応援助者、支援対象障害者、支給対象措置または支給額の対象となる費用のいずれかの要件に適合していない場合

ロ 事業主は、(1)のイのただし書の規定による未提出の添付書類および(1)のロの規定により提出を求められた書類については、機構が指定する日までに提出しなければなりません。

なお、機構はその指定する日までに当該書類が提出されない場合、不支給とすることができます。

ハ 機構は、事業主から提出された支給請求書の算定に係る部分に事実と異なる記載がある場合、適正な支給請求ではないものとして、当該支給請求を不支給とすることができます。

(6) 支給の条件

次のイから二までに掲げる事項を支給の条件とします。

イ 事業計画の変更に関すること

事業主は、受給資格の認定を受けた事業計画を変更する場合は、(3)および11の事業計画の変更手続を行わなければならないこと。

ロ 支給請求書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、支給決定後 5 年間が経過するまで保存しなければならないこと。

ハ 調査への協力に関すること

事業主は、法第 5 2 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企業
在籍型職場適応援助者の配置の状況等についての調査に協力しなければならないこと。

ニ イから八までに掲げるもののほか、機構が必要と認める事項

(7) 支給決定の取消し

イ 機構は、支給決定を受けた事業主が、支給決定後に次の（イ）から（へ）までに掲げるいずれかに該当する場合は、当該支給決定を取り消すことができる。

（イ）支給決定の取消しを申し出た場合

（ロ）助成金の不正受給に該当していたことが支給決定後に判明した場合

（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く。）

（二）不支給措置が執られた時点において、この助成金の支給決定をしたものの送金前である場合

（ホ）支給決定後に、支給対象外事業主であることが判明した場合

（へ）その他事業主の責めに帰すべき事由がある場合

ロ 機構は、イにより支給決定の取消しを行ったときは、助成金支給決定取消通知書（様式第 5 5 8 号）により、その旨を事業主に通知する。

ハ 支給済みの助成金に返納額が生じた場合の取扱いは、12 による。

ニ イの（ロ）の理由により支給決定を取り消したときに執る措置については、「はじめに」ページ⑤「助成金の不正受給」の規定によるものとする。

11 事業計画の変更手続

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計画の申請内容を変更する場合は、その変更内容を、次の区分により必要書類を添付し、申請事業所が所在する都道府県支部へ届出または申請しなければなりません。

なお、申請内容の変更に係る届出または申請の審査にあたり、次の区分に定め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) 変更申請

事業主は、認定申請書提出後および認定決定の後に事業計画を変更する場合（10 の（3）に掲げる変更を除きます。）は、当該事実の発生後速やか認定変更申請書（様式第 6 号（企））に当該変更内容を記載し、当該変更内容に応じた認定申請添付書類および機構が必要と認める書類を添付して、機構に提出しなければなりません。

(2) 変更決定および通知

イ 機構は、事業主から認定変更申請書を受領した場合には、内容を審査し、変更を認めたときは「承認」を、変更を認めることができないときは「不承認」を決定します。

ロ 機構は、イの決定を行ったときは、受給資格認定事項の変更に係る承認（不承認）通知書（様

式第553号)により、その旨を事業主に通知します。

12 助成金の返還

- (1) 助成金の支給を受けた事業主が、次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させることがあります。
- イ 支給決定後に、この助成金の認定が取り消された場合
 - ロ 支給条件に違反等をし、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と機構が認める場合を除く。）
 - ハ 助成金を支給すべき額を超えて助成金の支給を受けた場合
 - ニ その他事業主の責めに帰すべき事由がある場合
- (2) 事業主が助成金の不正受給により助成金の支給を受けたときに執る返還の措置については、「はじめに」ページ⑤「助成金の不正受給」の規定によるものとします。
- (3) 機構は、返還の決定をしたときは、助成金返還通知書（様式第547号）により、その旨を事業主に通知する。
- (4) (1)のロのやむを得ない事由がある場合とは、事業主の責めに帰することのできない理由で10の(1)のイおよびロの提出又は手続の期限を徒過す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により届け出て、機構がこれを認める場合とします。

13 代理人等による助成金の手続き

- (1) 助成金の認定又は支給を受けようとする事業主は、「代理人等」（「用語解説」ページ②「代理人等」参照）に助成金の手続きを代行または代理させることができます。
- (2) (1)について、事業主が雇用する労働者（認定申請又は支給請求に係る事業所の長を除きます。）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ください。
- (3) 代理人等が機構から「はじめに」にあります「助成金の不正受給」における不受理措置を受けている場合は、当該措置を受けている期間において、当該代理人等による届出、報告、証明その他の行為による助成金の手続きを代行または代理することができません。

2 職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金

労働者の加齢に伴い生ずる心身の変化により、職場適応が困難となる場合に、訪問型・企業在籍型職場適応援助者による支援を実施する場合に、その費用の一部を、期間を定め助成するものです。

また、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、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。

なお、この項において「事業主」と表記がある箇所は、訪問型職場適応援助者助成金の場合「法人」と読み替えてください。

■ 共通事項

1 助成金の種類

この助成金は、助成対象措置により、次の2種類の助成金があります。

職場適応援助者助成金の名称	助成金の対象となる措置の概要（注釈1）
① 訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金	労働者の加齢に伴い生ずる心身の変化により、職場適応が困難となった労働者に対し、支援事業者が訪問型職場適応援助者による職場適応援助（自社の障害者に対する援助は助成金の対象になりません）を実施する場合に支給します。
② 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	自社で雇用する障害者で加齢に伴い生ずる心身の変化により職場適応が困難となった労働者に対して、事業主が企業在籍型職場適応援助者を配置し、職場適応援助を実施する場合に支給します。

（注釈1）「助成金の対象となる措置の概要」の詳細は、各助成金のページにおいて説明しています。

2 支給対象事業主

（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が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ため、その障害者のために職場適応援助を実施する事業主です。

「加齢に伴い生ずる心身の変化により職場への適応が困難となった」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。

（注釈2）「助成金の支給対象となる事業主」の詳細は、各助成金のページにおいて説明しています。

（2）支給対象事業者とすることができない事業主

「はじめに」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 支援対象障害者

(1) 支給対象障害者

支給対象となる障害者は35歳以上で、雇い入れ後6か月を超えて（雇い入れ後に障害者となった場合は、中途障害者となった日から6か月を超えて）雇用され、加齢に伴い生ずる心身の変化により職場への適応が困難となった労働者であり、事業主が職場適応援助を行わなければ雇用を継続することが困難であると機構が認める方です。

支援対象となる障害者の詳細は、各助成金のページにおいて説明しています。

なお、身体障害者手帳の写しをご提出いただく場合において、助成金ごとに定める障害の状況に該当するか確認できない場合は、身体障害者福祉法の第15条による都道府県知事の定める医師または労働安全衛生法の第13条に規定する産業医の診断書の提出を求める場合があります。

(2) 支援対象障害者として申請できない要件

(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。）。

(ロ) 障害者総合支援法施行規則第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。

(ハ) 助成金の支給にあたって、同一障害者については同一期間に併給できない場合があります。58ページの「[5] 助成金間の併給調整」を参照してください。

4 用語の説明

(1) 地域センター

機構の施設として47都道府県に設置されている法第19条第1項第1号の障害者職業総合センターおよび同項第3号の地域障害者職業センターをいいます。職場適応援助者が実施する障害者に対する支援計画書の作成や承認を行います。

(2) 訪問型職場適応援助者

次項に記載する研修を修了した者であって、法人が雇用している者または法人の代表者もしくは役員を職場適応援助者として配置（当該者を訪問型職場適応援助者の任におくことをいいます。）している者をいいます。

(3) 訪問型職場適応援助者養成研修

次のイまたはロの研修をいいます。

イ 法第20条第3号及び第22条第4号の規定に基づき地域センターが規則第20条の2の3第2項第1号もしくは雇用保険法施行規則等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第82号）による改正前の雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号。以下「旧雇用保険法施行規則」という。）第118条の3第6項第1号イに規定する訪問型職場適応援助者の養成のための研修として行う訪問型職場適応援助者養成研修（機構が平成17年9月30日以前に実施した「職場適応援助者養成研修」を含む。）

- ☐ 規則第20条の2の3第2項第2号もしくは雇用保険法施行規則第118条の3第6項第1号に規定する厚生労働大臣が定める研修

(4) 企業在籍型職場適応援助者

次項のイまたはロに記載する研修のいずれかを修了した者であって、企業在籍型職場適応援助者による援助の実施に関し必要な相当程度の経験および能力を有すると機構が認める者（法人の代表者もしくは役員等、それらの家事使用人、事業主等と同居の親族または学生（昼間に授業を受ける者に限ります。）（雇用保険被保険者の適用を受ける者を除きます。）をいいます。

(5) 企業在籍型職場適応援助者養成研修

次のイまたはロの研修をいいます。

イ 法第20条第3号及び第22条第4号の規定に基づき地域センターが規則第20条の2の3第3項第1号または旧雇用保険法施行規則第118条の3第6項第2号イ(1)に規定する企業
在籍型職場適応援助者の養成のための研修として行う企業在籍型職場適応援助者養成研修

ロ 規則第20条の2の3第3項第2号または旧雇用保険法施行規則第118条の3第6項第2号イ(2)に規定する厚生労働大臣が定める研修

(6) ペア支援

訪問型職場適応援助者または企業在籍型職場適応援助者が、地域センターが指定する配置型職場適応援助者とともに支援することをいいます。

◆ 訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金

1 支給対象となる法人

継続して雇用する障害者が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ため、その障害者のために職場適応援助を実施する、次のいずれにも該当する法人であることが必要です。

- (1) 法第49条の4の2のイに規定する社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人その他障害者の雇用の促進に係る事業を行う法人
- (2) 障害者（身体障害者、知的障害者、精神障害者、発達障害者（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害者をいう。以下同じ。）その他職場適応援助者（法第20条第3号に規定する職場適応援助者をいう。以下同じ。）による援助が特に必要であるとして機構が認めるものであって、職場適応援助者による援助を受けなければ、支援対象事業主による雇い入れまたは雇用の継続が困難であると機構が認めるものに限る。）が職場に適応することを容易にするための訪問型職場適応援助者による援助の事業を行う法人
- (3) 次のいずれの要件も満たす法人
 - イ 法人格を有すること。
 - ロ 法第20条第3号及び第22条第4号の規定に基づき法第19条第1項第1号の障害者職業総合センター及び同項第3号の地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）が規則第20条の2の3第2項第1号もしくは雇用保険法施行規則等の一部を改正する省令による改正前の雇用保険法施行規則以下「旧雇用保険法施行規則」という。）第118条の3第6項第1号イに規定する訪問型職場適応援助者の養成のための研修として行う訪問型職場適応援助者養成研修（機構が平成17年9月30日以前に実施した「職場適応援助者養成研修」を含む。以下「機構が行う研修」という。）または規則第20条の2の3第2項第2号もしくは雇用保険法施行規則第118条の3第6項第1号ロに規定する厚生労働大臣が定める研修（以下「厚生労働大臣が定める研修」という。）を修了した方であって、法人が雇用している方または法人の代表者若しくは役員を、職場適応援助者として配置（当該者を訪問型職場適応援助者の任におくことをいう。）していること。
 - ハ 障害者雇用に係る支援（就労支援）の実績があること。具体的には、以下の（イ）から（二）までのいずれかの要件を満たすこと。

また、認定時に満たしていた以下の（イ）から（ハ）のいずれかの要件については、指定等の更新がなされたのち速やかに、（二）の要件については毎年度ごと最初の支援計画が策定等される前に「11 事業計画の変更手続き等」にあるとおり認定の更新を行う必要があること。

 - （イ）法第27条第2項に規定する障害者就業・生活支援センターの指定を受けた法人
 - （ロ）障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービスに該当する同法第5条第13項に規定する就労移行支援の事業を行う法人
 - （ハ）指定障害福祉サービスに該当する障害者総合支援法第5条第15項に規定する就労定着支援の事業を行う法人
 - （二）当該法人の支援を受けた障害者で、就職した方または当該法人の支援の対象者について事業所等に依頼して行われた職場実習の数が現年度またはその前年度において3（同一の方に

係る就職および職場実習については1とみなす)以上である法人

この場合、「就職した方」とは、支援対象事業主との雇用関係が成立した方(ただし、1か月未満の有期雇用及び障害者総合支援法施行規則第6条の10第1号に規定する就労継続支援A型の事業所(以下「A型事業所」という。)の利用者を除く。)をいい、「職場実習」とは、A型事業所での職場実習を含まない。

- 二 助成金の受給資格の認定を申請する日の前日から起算して過去5年以内に、この助成金または旧雇用保険法施行規則第118条の3第6項に規定する訪問型職場適応援助者に係る助成金の支給を受けたことがない場合は、法人が配置する訪問型職場適応援助者に、地域センターが指定する配置型職場適応援助者とともに支援する「ペア支援」を行わせること。

(地域センターが当該法人について、障害者に対する就労支援経験が十分であると認める場合を除く。)

- ホ 職場適応援助者による援助の計画(以下「支援計画」という。)に基づく支援を無償で行うこと。

- ヘ 支援計画に定められた支援日数を地域センターへの事前の変更に係る相談無く超過しないこと(関係者の都合により行った次回以降の支援の先行実施もしくは支援対象事業主の緊急な支援要請に応じた一時的な緊急の対処等の合理的な理由が認められる場合を除く。)

- ト 訪問型職場適応援助者法人の役員等が訪問型職場適応援助者として活動する際には、労災保険と同様の災害補償制度に加入していること。

2 支給対象とならない法人

「はじめに」ページ⑤「助成金の支給対象としない事業主」に該当する法人には助成金を支給しません。

3 支援対象障害者の要件

支給対象事業の対象となる障害者は、4の支援対象事業主に継続して雇用されている以下の(1)から(3)のすべてに該当する方(以下「支援対象障害者」といいます。)です。

- (1) 「はじめに」に記載している労働者に該当する方(在宅勤務者を含みます。)
- (2) 地域センターが策定する職業リハビリテーション計画において、訪問型職場適応援助者による支援が必要であると判断された方(注釈)で、地域センターが策定した、または法人が策定して地域センターの長が承認した支援計画により支援を受ける方。
- (3) 次の(イ)から(ト)のいずれかに該当する障害者で、職場適応援助者による援助を受けなければ、加齢に伴い生ずる心身の変化により雇用の継続が困難であると機構が認める方。
 - (イ) 身体障害者(特定短時間労働者については重度身体障害者に限ります。)
 - (ロ) 知的障害者(特定短時間労働者については重度知的障害者に限ります。)
 - (ハ) 精神障害者
 - (ニ) 発達障害者(特定短時間労働者は対象になりません。)
 - (ホ) 障害者総合支援法施行令第1条に基づき、厚生労働大臣が定める特殊の疾病(難病)にかかっている方(特定短時間労働者は対象になりません。)
 - (ヘ) 脳の機能的損傷に基づく精神障害である高次脳機能障害であると診断された方(特定短時

間労働者は対象になりません。)

- (ト) その他、訪問型職場適応援助者による援助を行うことが特に必要であると機構が認める障害者（特定短時間労働者は対象になりません。)

(注釈) 支援が必要であると判断される方とは、35歳以上で、加齢による変化が生じることで、当該障害に起因する就労困難性の増加が見込まれる場合であって、当該障害者の業務遂行上の支障を軽減するための支援が必要であると認められる障害者となります。

「4の支援対象事業主に継続して雇用されている」とは、支援対象障害者が(2)の支援計画の策定日において、4の支援対象事業主に、6か月を超えて雇用（採用後に障害者となった場合は、中途障害者となった日から6か月を超えて雇用されていること）されている場合をいいます。

4 支援対象事業主の要件

支援対象事業主は、障害特性等に係る知識や障害に配慮した支援ノウハウが不足していること等により、事業所内における支援体制のみでは支援対象障害者の雇用継続が困難であり、訪問型職場適応援助者による専門的かつ直接的な人的支援を必要としている事業主とします。

ただし、以下の事業主は支援の対象とすることはできません。

イ 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に記載する特殊法人（「用語解説」ページ④参照）

ロ A型事業所（支援対象障害者がA型事業所の利用者として雇用されている場合のみ）

5 訪問型職場適応援助者の要件

訪問型職場適応援助者助成金の6ページ「5 訪問型職場適応援助者の要件」と同じです。

6 訪問型職場適応援助者の兼務の制限

訪問型職場適応援助者助成金の7ページ「6 訪問型職場適応援助者の兼務の制限」と同じです。

7 支給対象となる訪問型職場適応援助者による援助の事業

支給対象となるのは、次の(1)および(2)に該当する援助事業です。

- (1) 支給対象となる援助の事業は、当該事業を開始する前に地域センターが作成または承認するイおよびロの期間の支援計画である「訪問型職場適応援助者支援計画書（法人連携）」（様式第1号（訪））および「訪問型職場適応援助者支援計画書」（様式第2号（訪））（以下「訪問型支援計画書」という。）と、訪問型支援計画書による支援終了時点で、その状況を踏まえて地域センターが作成または承認するハおよびニの期間の支援の計画である「職場適応援助者支援総合記録票（法人連携）」（様式第3号（訪））および「職場適応援助者支援総合記録票」（様式第4号（訪））（以下「フォローアップ計画書」という。）から構成されます。

イ 集中支援期（訪問型支援計画書の支援期）

支援対象労働者に対しては、加齢による変化が生じることで、当該障害に起因する就労困

難性の増加が見込まれる場合であって、当該障害者の業務遂行上の支障を軽減するための訪問型支援計画の課題状況に基づき、その課題の改善を集中的に行い、支援対象事業主に対しては、事業所内の支援体制の形成に向けた環境整備および調整を行うとともに、支援対象障害者への支援方法の理解・習得に関する支援を行う期間。

□ 移行支援期（訪問型支援計画書の支援期）

集中支援期における課題の改善状況を確認しながら、当初の改善目標に到達していない課題について、支援方法等を再検討して支援を継続するとともに、支援の主体を訪問型職場適応援助者から事業所内の支援体制に徐々に移行する期間。

ハ フォローアップ期間（フォローアップ計画書のフォローアップ期間）

集中支援期・移行支援期の状況を踏まえ、支援対象障害者が職場に適應できているかおよび支援対象事業主が適切に対応を継続しているか等を確認しつつ、必要に応じて支援を行う期間。

二 精神障害者に係る追加のフォローアップ期間（フォローアップ計画書の追加のフォローアップ期間）

精神障害者である支援対象障害者については、症状の波などにより、通常のフォローアップ期間経過後においても、職場適応について課題が生じることがあるため、1年間に於いて最大3回まで、状況確認を行うことができる期間。

- （2）支給対象となる援助の事業は、次のイからチに掲げるもので、そのうちハからチまでについてはイとロの支援計画に記載された支援であり、かつ、支援実施日ごとに支援内容を記載した「訪問型職場適応援助者支援記録票（様式第11号（訪）」を作成しているものとします。また、支援計画の期間内に行われた以下に該当する支援であっても、支援対象障害者の突発的な来訪への対応等、支援計画に拠らない支援（支援対象事業主の緊急な支援要請に応じた一時的な緊急の対応等の合理的な理由が認められる場合を除く。）は支給対象には含まないものとします。

なお、支給対象法人が訪問型支援計画を作成し、地域センターが当該計画の承認を行う場合、支給対象となる「イ訪問型支援計画書の策定」に係る活動回数は、4回（4時間未満（精神障害者の場合は3時間未満）の支援の場合は1／2回として取り扱う。以下において同じ。）までとし、うち少なくとも1回は支援に係る事業所を訪問する必要があります。

同じく、支給対象法人が訪問型支援計画を作成し、地域センターが当該計画の承認を行う場合、支給対象となる「ロ フォローアップ計画の策定」に係る活動回数は、1回までとします。

さらに、地域センターが訪問型支援計画の作成を行う場合、対象となる「イ訪問型支援計画書の策定」に係る活動回数は、2回までとします。

イ 訪問型支援計画書の策定

- （イ）支援の実施に係る事業所の職場環境、本人の職務内容の把握または従事予定の作業内容把握のための事業所訪問の実施
- （ロ）自宅等～事業所間の通勤指導のための準備
- （ハ）訪問型支援計画書の案の作成
- （二）支援対象障害者と訪問型職場適応援助者の関係構築（訪問型職場適応援助者が初めての支援対象障害者に対して支援を実施する場合および訪問型支援計画書の案の作成後の関係構築に限る。）
- （ホ）支援対象障害者、その家族に対する訪問型支援計画書の案の内容説明・同意の取付け

- (ヘ) 事業所に対する訪問型支援計画書の案の内容説明・同意の取付け
- (ト) 訪問型支援計画書の内容に係る支援者間での打ち合わせ（ケース会議によるものを含む）
- (チ) 訪問型支援計画書の作成
- ロ フォローアップ計画書の策定
 - (イ) フォローアップ計画書の案の作成
 - (ロ) 支援対象障害者、その家族に対するフォローアップ計画書の案の内容説明・同意の取付け
 - (ハ) 事業所に対するフォローアップ計画書の案の内容説明・同意の取付け
 - (ニ) フォローアップ計画書の内容に係る支援者間での打ち合わせ（ケース会議によるものを含む。）
 - (ホ) フォローアップ計画書の作成
- ハ 支援対象障害者に対する支援
 - (イ) 人間関係および職場内コミュニケーションに関する事項
 - a 挨拶・返事、報告・質問、会話への参加等のコミュニケーション能力の向上に係る支援
 - b 他者との協調、職場内のマナー等対人処理能力の改善に係る支援
 - (ロ) 基本的労働習慣に関する事項
 - a 継続勤務、安定出勤、電話連絡等に係る支援
 - b 規則の遵守に係る支援
 - c 整容、健康管理、生活のリズム等に係る支援
 - (ハ) 職務遂行に関する事項
 - a 職務内容等の理解に係る支援
 - b 作業遂行力の向上に係る支援
 - c 作業態度の改善に係る支援
 - (二) 通勤に関する事項
 - 通勤時のトラブルへの対応力、交通機関の利用能力等の向上に係る支援
 - (ホ) 社会生活技能、余暇活動等に関する事項
 - a 社会資源の活用方法の理解促進に係る助言
 - b 余暇活動への参加、休日の過ごし方等への対応に係る助言
- ニ 支援対象事業主に対する支援
 - (イ) 障害に係る知識に関する事項
 - a 障害特性の理解と障害に配慮した対応方法に係る助言・援助
 - b 障害に関する医療機関等との連携方法等に係る助言・援助
 - (ロ) 職務内容の設定に関する事項
 - a 作業分析、課題分析等に係る助言・援助
 - b 作業内容、作業工程、作業補助具、作業標準等の設定、作業能力の把握方法等に係る助言・援助
 - (ハ) 職務遂行に係る指導方法に関する事項
 - a 効果的な指導方法、指示や見本の提示方法等に係る助言・援助
 - b 歩留まり率の向上、作業ミスの改善等に係る助言・援助
 - (二) 職場の従業員の障害者との関わり方に関する事項
 - a 指示・命令、注意の仕方、しかり方、ほめ方、同僚との役割分担の方法、グループワークでの留意事項等に係る助言・援助

- b 障害の知識に係る社内啓発等の方策に係る助言・援助
 - c 休憩時間の交流、社員旅行、余暇活動での事業所側の対応方法等に係る助言・援助
 - (ホ) 家族との連絡および連携体制の確立に関する事項
 - a 職場と家族との関係調整等に係る助言・援助
 - b 家族との連携方法についての助言・援助
 - ホ 家族に対する支援
 - (イ) 障害に係る知識に関する事項
 - a 障害特性と家族の対応の在り方、関係機関の利用方法に係る助言・援助
 - b 支援対象事業主への協力依頼内容等に係る助言・援助
 - (ロ) 職業生活を支えるために必要な知識および家族での支援体制に関する事項
 - a 安定した職業生活を送るための家族の関わり方に係る助言
 - b 余暇、休日の過ごし方、生活リズムの確立・維持のための家族の役割等に係る助言
 - (ハ) 職場との連絡および連携体制の確立に関する事項
 - a 職場と家族との関係調整等に係る助言・援助
 - b 職場との連絡、連携方法に係る助言・援助
 - ヘ 精神障害者の状況確認
 - (1) の二の精神障害者に係る追加のフォローアップ期間における精神障害者に対する定着状況、課題の有無等の確認
 - ト 地域センターが開催するケース会議への出席
 - チ その他の支援
 - 以上のほか、地域センターが、職業リハビリテーション計画に基づき必要と認めた支援
- (3) (1) 及び (2) の支給対象となる援助の事業の実施については、次のイから二までに掲げるものによります。
- イ (2) の支給対象となる援助の事業のうちイまたはロに係る支援等活動については、支援に係る事業所を訪問することとされている活動のほか、支援対象事業主、支援対象障害者、支援に係る関係機関等支援者等に対し、対面による支援等活動によるものとします。
 - ロ (2) の支給対象となる援助の事業のうちハからホまで、並びにチに掲げる支援等活動
 - (イ) (1) の支援期間のうちイの期間においては、支援対象事業主、支援対象障害者、支援に係る関係機関等支援者等に対し、対面による支援等活動によるものとします。
 - (ロ) (1) の支援期間のうちロから二の各期間においては、支援対象事業主、支援対象障害者、支援に係る関係機関等に対し、情報通信機器（支援対象事業主、支援対象障害者、支援に係る関係機関等支援者等の顔や声、動作がそれぞれわかるものに限る。以下同じ。）を使用した支援等活動も可とします。
 - ハ (2) の支給対象となる援助の事業のうちヘおよびトに掲げる支援等活動については、ロの(ロ)の規定の対応を準用するものとします。
 - 二 支給対象障害者が在宅勤務者である場合の支援等活動については、原則、対面での実施によるものとしますが、情報通信機器を使用した支援活動で十分に対応可能と判断される支援については、ロの(イ)の期間であっても、当該方法による支援等活動も可とします。ただし、当該期間に実施する支援等活動の全てを情報通信機器を使用した方法によることはできません。

8 支給額および支給期間等

訪問型職場適応援助者助成金の 10 ページ 「8 支給額および支給期間等」と同じです。1 日の上限額の規定等については、訪問型職場適応援助者助成金を含めて適用されます。

9 認定申請

訪問型職場適応援助者助成金の 13 ページ 「9 認定申請」と同じです。

10 支給請求

訪問型職場適応援助者助成金の 15 ページ 「10 支給請求」と同じです。

なお、支給請求に当たっては、訪問型職場適応援助者助成金の支給請求期間により、訪問型職場適応援助者助成金の支給請求と合わせて行うものとします。

11 事業計画の変更手続等

訪問型職場適応援助者助成金の 18 ページ 「11 事業計画の変更手続等」と同じです。

なお、訪問型職場適応援助者助成金の「11 事業計画の変更手続等」による届出および変更承認申請並びにその承認または不承認については、この助成金にも適用します。

12 助成金の返還

訪問型職場適応援助者助成金の 19 ページ 「12 助成金の返還」と同じです。

13 代理人による助成金の手続き

訪問型職場適応援助者助成金の 19 ページ 「13 代理人等による助成金の手続き」と同じです。

◆ 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

1 支給対象となる事業主

継続して雇用する障害者が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ため、その雇用する支援対象障害者のために職場適応援助を実施する、企業在籍型職場適応援助者の配置（※）を行う事業主（企業在籍型職場適応援助者による援助を適正に行うことができると機構が認めるものに限ります。以下この助成金において「事業主」といいます。）であることが必要です。

なお、「継続して雇用する」とは、当該助成金の認定申請の日において6か月を超えて（雇い入れ後に障害者となった場合は、中途障害者となった日から6か月を超えて）雇用している場合をいいます。

（※）「配置」とは対象となる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うことができる体制を整備するため、その常用雇用する労働者等を6の支給対象となる措置に係る業務の任におくことをいいます。そのため、同一の企業在籍型職場適応援助者が同一期間に複数人の支援対象障害者を支援する場合は、地域センターと十分な協議が必要になります。

また、支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者が在籍出向している場合について、支給対象となる事業主は以下のとおりです。

在籍出向の取扱い

	B 社における支援体制 (支援対象者と職場適応援助者の所属など) ※A 社：出向元、B 社：出向先		助成金の支給対象事業主	
	企業在籍型職場適応援助者	支援対象障害者	A 社	B 社
パターン1	A 社から在籍出向 (主たる賃金はA 社が支給(注釈1))	A 社から在籍出向 (主たる賃金はA 社が支給)	支給対象	支給対象外
パターン2		A 社から在籍出向 (主たる賃金はB 社が支給)	支給対象	支給対象外
パターン3	A 社から在籍出向 (主たる賃金はB 社が支給)	A 社から在籍出向 (主たる賃金はA 社が支給)	支給対象外	支給対象
パターン4		A 社から在籍出向 (主たる賃金はB 社が支給)	支給対象外	支給対象
パターン5	B 社の従業員	A 社から在籍出向 (主たる賃金はA 社が支給)	支給対象外	支給対象
パターン6		A 社から在籍出向 (主たる賃金はB 社が支給)	支給対象外	支給対象
パターン7	A 社から在籍出向 (主たる賃金はA 社が支給)	B 社の従業員	支給対象	支給対象外
パターン8	A 社から在籍出向 (主たる賃金はB 社が支給)		支給対象外	支給対象

(注釈1) 当該表における「支給」とは職場適応援助者等に直接給与等を振り込むことをいいます。

2 支給対象とならない事業主

共通事項 2 (2) (「はじめに」ページ⑤の「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 支援対象障害者の要件

支給対象事業の対象となる障害者は、以下の(1)および(2)のすべてに該当する方(以下「支援対象障害者」といいます。)です。

- (1) 1の支給対象事業主に継続して雇用されている労働者(「用語解説」ページ②「労働者」参照)に該当する方。
 - (2) 企業在籍型職場適応援助者による職場適応援助を行うことが必要と認められる(注釈 1)次の(イ)から(ト)のいずれかに該当する障害者(在宅勤務者を含みます。)
 ただし、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ものに限ります。)(雇用保険被保険者の適用を受ける方については除きます。)、およびA型事業所の利用者は除きます。(各障害者の確認方法については、P.53 もご参照ください。)
 - (イ) 身体障害者(特定短時間労働者については重度身体障害者に限ります。)
 - (ロ) 知的障害者(特定短時間労働者については重度身体障害者に限ります。)
 - (ハ) 精神障害者
 - (ニ) 発達障害者(特定短時間労働者は対象になりません)
 - (ホ) 難病にかかっている方(特定短時間労働者は対象になりません)
 - (ヘ) 高次脳機能障害である方(特定短時間労働者は対象になりません)
 - (ト) その他、企業在籍型職場適応援助者による援助を行うことが特に必要であると機構が認める障害者(特定短時間労働者は対象になりません)
- (注釈 1) 職場適応援助を行うことが必要と認められる方とは、支援計画の作成日の時点において35歳以上であり、加齢による変化が生じることで、当該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、継続雇用のため、当該障害者の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障害者としてします。

なお、支援対象障害者の支援期間が終了した後に、必要に応じて企業在籍型職場適応援助者が再度実施する職場適応援助については、当該支援計画の開始日前3年間における支給対象期間が1回(精神障害者にあつては2回)までの場合に限り支援対象となります。

4 企業在籍型職場適応援助者の要件

- (1) 企業在籍型職場適応援助者は、次の(イ)または(ロ)のいずれかの研修を修了した方で、企業在籍型職場適応援助者による援助の実施に関し、必要な相当程度の経験および能力を有すると機構が認める方です(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(昼間において授業を受ける方に限ります。)(雇用保険の適用を受ける方を除きます。))は除きます。)
- また、対象障害者である労働者に対して必要な援助を常時行いうる体制を整備するため、週20時

間以上の労働時間が定められている方です。ただし対象障害者が特定短時間労働者である場合は、週10時間以上の労働時間が定められている方です。

なお、その他の研修の修了者でも機構が認める場合があります。詳しくは、機構都道府県支部にお問い合わせください。

(イ) 法第20条第3号及び第22条第4号の規定に基づき障害者職業総合センターおよび地域センターが規則第20条の2の3第3項第1号または旧雇用保険法施行規則第118条の3第6項第2号イ(1)に規定する企業在籍型職場適応援助者の養成のための研修として行う企業在籍型職場適応援助者養成研修（以下この節において「機構が行う研修」といいます。）

(ロ) 規則第20条の2の3第3項第2号または旧雇用保険法施行規則第118条の3第6項第2号イ(2)に規定する厚生労働大臣が定める研修（以下「厚生労働大臣が定める研修」といいます。）

(2) 機構が行う研修又厚生労働大臣が定める研修の修了後、初めて行う6の支給対象となる措置となる職場適応援助である支援においては、地域センターが指定する配置型職場適応援助者とともに支援する「ペア支援」を行うこと。

（地域センターが障害者に対する就労支援経験が十分であると認める場合については、ペア支援は必須としません。ただし、ペア支援でない場合であっても、支援計画の策定または承認にあたっては、地域センターから訪問等による助言を受けていること。）

5 企業在籍型職場適応援助者の兼務の制限

(1) 当該助成金の支給に係る企業在籍型職場適応援助者が、支給対象期間内において、次の(イ)から(ヌ)までの業務を兼務する場合は支給対象としません。

(イ) 職場介助者の配置または委嘱助成金、職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金および職場介助者の配置または委嘱の中高年齢等措置に係る助成金の職場介助業務

(ロ) 手話通訳・要約筆記等担当者の配置または委嘱助成金、手話通訳・要約筆記等担当者の配置または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配置または委嘱の中高年齢等措置に係る助成金の手話通訳・要約筆記等業務

(ハ) 職業生活相談支援専門員の配置または委嘱助成金の職業生活相談支援専門員業務

(ニ) 職業能力開発向上支援専門員の配置または委嘱の職業能力開発向上支援専門員業務

(ホ) 訪問型職場適応援助者助成金および訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金の訪問型職場適応援助者業務

(ヘ) 指導員の配置助成金の指導員業務

(ト) 運営費助成金の対象となる指導員

(チ) 令和3年3月31日以前の職業コンサルタントの配置または委嘱助成金に係る職業コンサルタント業務

(リ) 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または委嘱助成金に係る在宅勤務コーディネーター業務

(ヌ) 令和6年3月31日以前の第4種（グループ就労訓練請負型）助成金の対象となる訓練担当者

(2) 企業在籍型職場適応援助者は、国、地方公共団体、法施行令別表第2に記載する特殊法人の委託事業費または補助金等から人件費の全部が支払われる方と兼務することはできません。

- (3) 企業在籍型職場適応援助者は、この助成金の支給対象期間内は、本助成金、企業在籍型職場適応援助者助成金、職場支援員の配置または委嘱助成金（旧雇用保険法施行規則第118条の3第2項第1号に該当する事業主に対して支給される「障害者職場定着支援コース助成金」（同号の口の（4）に規定する職場支援員の配置、委嘱または委託の措置に限ります。）を含みます。）および職場支援員の配置または委嘱の中高齢等措置に係る助成金の支援対象障害者として現に支援している人数の合計が3人以下でなければなりません。

6 支給対象となる措置

- (1) 支給対象となる措置は、加齢による変化が生じることで、当該障害に起因する就労困難性の増加が見込まれる場合であって、当該障害者の業務遂行上の支障を軽減するための次のイから二までに掲げる措置とし、企業在籍型支援計画に基づく次の支援を行う回数が、1月当たり平均で5日以上であることを要件とします。

地域センターが作成または承認した支援計画に基づき実施する場合に限るものとし、支給対象期間内の支援実施日および実施した支援内容（企業在籍型職場適応援助者による集中的な支援、当該集中支援から事業所内のナチュラルサポートによる支援体制に移行するよう段階的な支援の実施に配慮したものとし、支援計画期間中、企業在籍型職場適応援助者が集中的な支援を行う期間について記載するものとする。）について、「企業在籍型職場適応援助者支援記録票」（様式第12号（企））を作成するものとします。

イ 支援対象障害者および家族に対する支援

支援対象障害者および家族に対する支援は、次のことをいいます。

(イ) 支援対象障害者支援

- ① 人間関係、職場内コミュニケーションに関する事項
 - a 挨拶・返事、報告・質問、会話への参加等のコミュニケーション能力の向上に係る支援
 - b 他者との協調、職場内のマナー等対人処理能力の改善に係る支援
- ② 基本的労働習慣に関する事項
 - a 継続勤務、安定出勤、電話連絡等に係る支援
 - b 規則の遵守に係る支援
 - c 整容、健康管理、生活のリズム等に係る支援
- ③ 職務遂行に関する事項
 - a 職務内容等の理解に係る支援
 - b 作業遂行力の向上に係る支援
 - c 作業態度の改善に係る支援
- ④ 通勤に関する事項

通勤時のトラブルへの対応力、交通機関の利用能力の向上に係る支援
- ⑤ 社会生活技能、余暇活動等に関する事項
 - a 社会資源の活用方法の理解促進に係る助言
 - b 余暇活動への参加、休日の過ごし方等への対応に係る助言

(□) 家族支援

① 障害に係る知識に関する事項

障害特性と家族の対応の在り方、関係機関の利用方法に係る助言、援助

② 職業生活を支えるために必要な知識、家族での支援体制に関する事項

a 安定した職業生活を送るための家族の関わり方に係る助言

b 余暇、休日の過ごし方、生活リズムの確立・維持のための家族の役割に係る助言

③ 連絡、連携体制の確立に関する事項

家族との連絡、連携方法に係る体制の確立

□ 事業所内の職場適応体制の確立に向けた調整

事業所内の職場適応体制の確立に向けた調整は、次のことをいいます。

(イ) 支援対象障害者の職場の従業員等に対する障害者の対応方法等に係る助言・援助等

(□) 職場適応援助の終了後における支援対象障害者に係る対応方法等の助言・援助等

八 関係機関との調整

関係機関との調整は、次のことをいいます。

(イ) 支援対象障害者が通院している場合の保健医療機関との情報交換、調整

(□) 就業・生活支援センター等の支援を受けている場合、職業生活の安定のために当該センターとの調整

(ハ) 支援対象障害者の支援を実施するに当たって、地域センターとの協議（相談等）

(二) 出身の学校または出身の施設等との連絡、調整

二 その他の支援

以上のほか、地域センターが特に必要と認めて企業在籍型支援計画に含めた支援

(2) (1) の支給対象となる措置の実施について、次のイから八までに掲げるものによります。

イ 企業在籍型職場適応援助者による集中的な支援を行う期間中に実施する、当該集中的な支援については、対面による支援によるものとします。

□ 企業在籍型職場適応援助者による事業所内のナチュラルサポートによる支援体制に移行する段階的な支援については、情報通信機器（支援対象事業主、支援対象障害者、支援に係る関係機関等支援者等の顔や声、動作がそれぞれわかるものに限る。）を使用した支援等活動も可とします。

八 支給対象障害者が在宅勤務者である場合の支援については、原則、対面での実施によるものとしますが、情報通信機器を使用した支援活動で十分に対応可能と判断される支援については、イの場合であっても、当該方法による支援等活動も可とします。ただし、イの期間に実施する支援の全てを情報通信機器を使用した方法によることはできません。

7 支給対象障害者が企業在籍型職場適応援助者となる場合の制限

この助成金および次のイからヌまでに掲げる助成金の支給対象障害者が、それぞれの助成金の支給対象期間内において企業在籍型職場適応援助者となる場合は、支給対象としません。

イ 職場適応援助者助成金（旧雇用保険法施行規則 118 条の 3 第 6 項第 1 号または第 2 号に該当する事業主に対して支給される「障害者職場適応援助コース助成金」を含みます。）

- 職場介助者の配置または委嘱助成金
- ハ 職場介助者の配置または委嘱の継続措置に係る助成金
- ニ 職場介助者の配置または委嘱の中高年齢等措置に係る助成金
- ホ 職場支援員の配置または委嘱助成金（旧雇用保険法施行規則第118条の3第2項第1号に該当する事業主に対して支給される「障害者職場定着支援コース助成金」（職場支援員の配置、委嘱または委託の措置に限ります。）を含みます。）
- ヘ 職場支援員の配置または委嘱の中高年齢等措置に係る助成金
- ト 職業生活相談支援専門員の配置または委嘱助成金
- チ 指導員の配置助成金
- リ 令和3年3月31日以前の職業コンサルタントの配置または委嘱助成金
- ヌ 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または委嘱助成金

8 支給額および支給期間等

（1）職場適応援助に係る支給額

事業主の企業規模および支援対象障害者の就業形態等に応じた次の表の額に（4）の支給対象期間の月数（イからホまでにより変更となった場合は当該変更後の月数）を乗じて得た額とします。

また、支給額が一事業主当たり（雇用保険適用事業所ごとではありません。）に一会計年度（4月から3月）につき、「企業在籍型職場適応援助者助成金」の支給額と合わせて300万円を超えるときは、300万円を限度とします。

なお、（2）の支給額については、当該限度額には含みません。

① 対象障害者等が精神障害者以外の場合			
支援対象障害者の雇用形態（注釈1）	支給限度額（注釈2）		支給期間
一般労働者	中小企業および調整金支給調整対象事業主の場合	月8万円	6か月まで
	中小企業事業主以外の場合	月6万円	
短時間労働者	中小企業および調整金支給調整対象事業主の場合	月4万円	
	中小企業事業主以外の場合	月3万円	
特定短時間労働者	中小企業および調整金支給調整対象事業主の場合	月2万円	
	中小企業事業主以外の場合	月1万5千円	

（注釈1）「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「労働者」をご参照ください。

（注釈2）中小企業の範囲および調整金支給調整対象事業主については「用語解説」ページ③「中小企業事業主」をご参照ください。

② 対象障害者等が精神障害者の場合			
支援対象障害者の雇用 形態（注釈1）	支給限度額（注釈2）		支給期間
一般労働者	中小企業および調整金支給 調整対象事業主の場合	月12万円	6か月まで
	中小企業事業主以外の場合	月9万円	
短時間労働者	中小企業および調整金支給 調整対象事業主の場合	月6万円	
	中小企業事業主以外の場合	月5万円	
特定短時間労働者	中小企業および調整金支給 調整対象事業主の場合	月3万円	
	中小企業事業主以外の場合	月2万円	

イ 支給対象期間の月数の確定

支給対象期間の月数は、次の（イ）から（ハ）までにより算出するものとします。

- （イ）支給対象期間について、その開始日から次の月の応当日の前日までを1月とし、以後同様に各月の応答日からその次の月の応当日の前日までを1月とします。
- （ロ）（イ）により、月数を算出した結果、1月に満たない端数がある場合は、当該1月に満たない期間については、（イ）により支給対象期間を分割した際の最後の応当日からその次の月の応当日の前日までの日数に占める、最後の応当日から支給対象期間の末日までの日数の割合を月数とします。
- （ハ）（イ）および（ロ）により区切った支給対象期間内の各期間（以下「対象月等」といいます。）が次に該当する場合は、支給対象期間内の月数から除くものとします。

支援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割に満たない対象月

ただし、次のaからhまでに掲げる日は出勤日として取り扱うものとしますが、eからhまでに掲げる理由により全休した対象月等については出勤割合を満たさないものとして取り扱うものとします。

- a 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
- b 出張した日（研修日を含む）
- c 休日に出勤した日
- d 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
- e 労働基準法第39条に基づく年次有給休暇、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
- f 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
- g 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

h 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休業した日

② 対象月等の期間中に企業在籍型職場適応援助者による支援が行われていない対象月

(支給対象期間内の月数に端数がある場合)

$$\begin{array}{c}
 \text{1月当たり} \\
 \text{支給額}
 \end{array}
 \times
 \left(
 \begin{array}{l}
 \text{支給対象期間内の} \\
 \text{月数(1月に満たな} \\
 \text{い期間を除く。出勤} \\
 \text{割合が6割に満た} \\
 \text{ない月を除く。)}
 \end{array}
 +
 \begin{array}{l}
 \text{支給対象期間内の最後の応当日から} \\
 \text{支給対象期間の末日までの日数} \\
 \text{支給対象期間内の最後の応当日からその} \\
 \text{次の月の応当日の前日までの日数}
 \end{array}
 \right)$$

↑
出勤割合が6割に満たない場合は算出を
要さない

□ 支給対象期間の途中で、事業主が、支援対象障害者または認定申請した企業在籍型職場適応援助者について、次の(イ) から (二) までのいずれかの理由により雇用しなくなった場合、当該事業主が雇用しなくなった日の前日(以下「離職日」といいます。)までの期間を支給対象期間とします。

なお、特に、企業在籍型職場適応援助者を当該事業主が雇用しなくなったために支援を継続できなくなった場合の当該支援対象障害者に対する支援に係る支給については、支援を継続できなくなった日以後の支援対象障害者に対する代替的な支援(地域センター、障害者就業・生活支援センター、その他障害者の就労支援を行う機関による支援等をいいます。)を確保することを要件とします。

(イ) 支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者の責めに帰すべき理由による解雇

(ロ) 支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者の都合による離職

(ハ) 支援対象障害者または企業在籍型職場適応援助者の死亡(事業主の責めに帰すべき理由による場合を除く。)

(二) 天災地変その他やむを得ない理由により、事業の継続が不可能となったことによる解雇

ハ 企業在籍型職場適応援助者が、異動等、離職以外の理由により不在となったために支援を継続できなくなった場合は、当該不在となる理由の生じた日の前日までを支給対象期間とします。

なお、当該支援対象障害者に対する支援に係る支給については、当該不在となる理由の発生した日以後の支援対象障害者に対する代替的な支援を確保することを要件とします。

二 支援対象障害者が、支給対象期間の途中で所定労働時間の減少またはA型事業所の利用者への変更等により支援対象障害者に該当しないこととなる場合には、該当しないこととなった日の前日までの期間を支給対象期間とします。

ホ 支給対象期間の途中で支援対象障害者の区分等が変更された場合

支給対象期間の途中で、支援対象障害者の労働時間の変更により、短時間労働者以外であった方が短時間労働者になった場合または短時間労働者であった方が短時間労働者以外の方となった場合は、当該変更のあった日の前日を変更前の期間の支給対象期間の末日、当該変更のあった日を変更後の期間の支給対象期間の開始日とみなして、各期間の支給対象期間内の月数を算定したうえで、支援対象障害者の区分の変更の前後に係る支給額を算定し、その合計額を支給額とします。

(2) 企業在籍型職場適応援助者養成研修の受講に係る経費に関する支給額

雇用している企業在籍型職場適応援助者について、以下の(イ)および(ロ)を満たす場合に、当該企業在籍型職場適応援助者の養成研修受講料(旅費・宿泊費等は対象外)として事業主が支払った額の2分の1を、当該初めての支援(初めての支援が企業在籍型職場適応援助者助成金に係る支援であった場合を除く。)を実施した日を含む支給対象期間の支給にあわせて支給します。

(イ) 厚生労働大臣が定める研修の受講修了後初めての支援を、養成研修受講修了日から6か月以内に実施すること。

(ロ) 事業主がその企業在籍型職場適応援助者を養成するための研修の受講料を全額負担していること。

(3) 補助金等との調整

事業主が、(1)および(2)に関する助成金助成金にあわせ、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、算定した(1)および(2)の合計額から当該補助金等の額を控除した後の額とし、当該補助金等の額が合計額を上回るときは、助成金は支給しません。

(4) 支給対象期間

支援対象障害者1人に対する職場適応援助1回につき、6の地域センターが策定または承認した支援計画の支援期間とし、6か月を限度とします。

9 認定申請

企業在籍型職場適応援助者助成金の28ページ「9 認定申請」と同じです。

10 支給請求

企業在籍型職場適応援助者助成金の30ページ「10 支給請求」と同じです。

11 事業計画の変更手続

企業在籍型職場適応援助者助成金の32ページ「11 事業計画の変更手続」と同じです。

12 助成金の返還

企業在籍型職場適応援助者助成金の33ページ「12 助成金の返還」と同じです。

13 代理人等による助成金の手続き

企業在籍型職場適応援助者助成金の33ページ「13 代理人等による助成金の手続き」と同じです。

3 助成金制度の対象となる障害者の確認方法（補足説明）

- (1) 訪問型職場適応援助者助成金・訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金の場合
地域センターが職業リハビリテーション計画の策定にあたって障害の種類等を確認していますので、原則として助成金支給のための書類確認は不要です。
- (2) 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の場合
以下のとおりです。

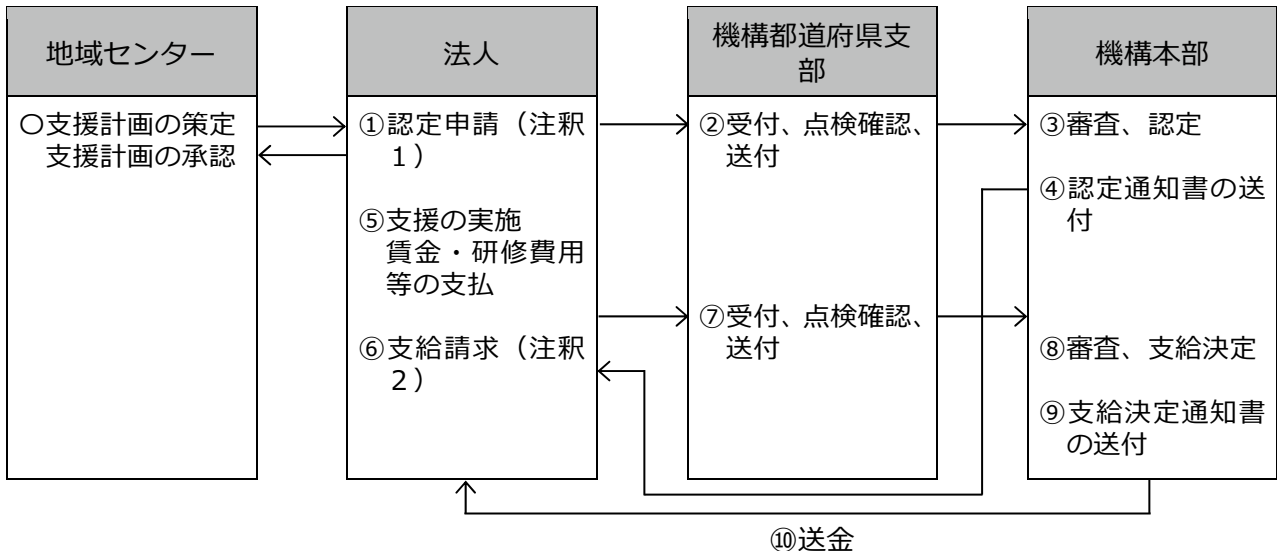
身体障害者	身体障害者福祉法第 15 条第 4 項の規定に基づき交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）（写）であって支援対象障害者の氏名、年齢および障害の程度が確認できるもの。 身体障害者手帳を所持しない方については、当分の間、次のイおよびロによる医師の診断書・意見書（原本または写し）であって支援対象障害者の氏名、年齢および障害の程度が確認できるもの。 イ 身体障害者福祉法第 15 条の規定により都道府県知事の定める医師（以下「指定医」という。）または労働安全衛生法第 13 条に規定する産業医による法別表に掲げる身体障害を有する旨の診断書・意見書（ただし、心臓、じん臓、呼吸器、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る。）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
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の判定書（支援対象労働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をいう。）（写）または所得税法施行令（昭和 40 年政令第 96 号）第 3 1 条の 2 第 1 4 号に規定する療育手帳（以下「療育手帳」という。）（写）であって支援対象障害者の氏名、年齢および障害の程度が確認できるもの。
精神障害者	精神保健福祉法第 4 5 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）または主治医の診断書・意見書（原本または写し）であって支援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以外の精神障害がある方については、上記のうち精神障害者保健福祉手帳（写）に限る。）。
発達障害者	医師の診断書（原本または写し）であって支援対象労働者の氏名および発達障害であることが確認できるもの。
難病等にかかっている方	難病の患者に対する医療等に関する法律第 7 条第 4 項により都道府県が交付する医療受給者証（写）、同法 28 条第 2 項により都道府県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）であって支援対象労働者の氏名および難治性疾患の病名が確認できるもの。
高次脳機能障害である方	医師の診断書（原本または写し）であって支援対象労働者の氏名および高次脳機能障害であることが確認できるもの。
地域センターが企業在籍型職場適応援助者による支援が必要であると認める方	企業在籍型支援計画であって支援対象労働者の氏名、障害名および職業リハビリテーション計画があることが確認できるもの。

4 助成金を受給するまでの手続

1 手続の流れ等

手続の流れについては、次の図のとおりです。

(1) 訪問型職場適応援助者助成金、訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金



(注釈 1)

認定申請は支援計画の策定（支援計画を地域センターが作成する場合は支援計画を開始）する前日までに提出してください。具体的な支援計画がない段階でも認定申請を行うことができます。

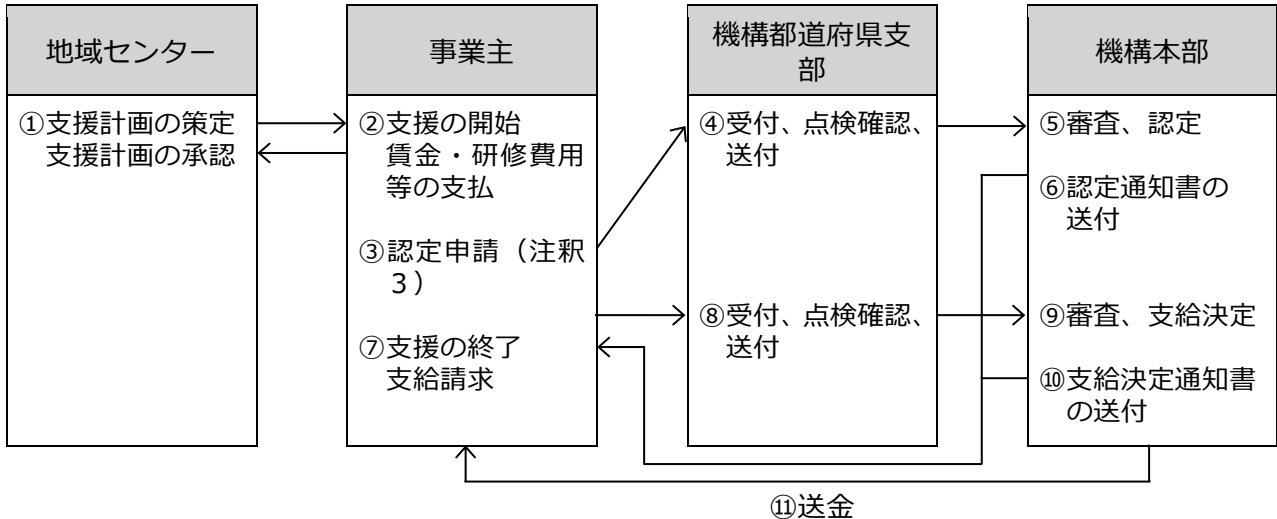
障害者就業・生活支援センター、就労移行支援および就労定着支援の各事業を行っていることを要件に受給資格の認定を受けた法人の場合は、各事業の契約・指定等に変更のない限り、再度認定申請する必要はありません（年度が替わっても認定の効果は有効となります。）。ただし、各事業の委託契約・指定等の期限が終了した場合には、各事業の更新の確認が必要となりますので、訪問型職場適応援助者助成金受給資格認定（変更）申請書（様式第 6 号（訪））で受給資格の認定の更新を申請いただき、認定申請添付書類として当該契約書・指定書等の写しを提出してください。

また、就職及び職場実習の実績を要件に受給資格の認定を受けた法人が翌年度以降の受給資格を得るためには、申請を行う年度またはその前年度において、支援した障害者が就職した人数または職場実習を行った件数が合わせて 3 以上必要です。その際の手続きとしては新たな支援対象障害者の支援計画を策定（支援計画書を地域障害者職業センターで作成する場合には支援計画を開始）する前日までに訪問型職場適応援助者助成金受給資格認定（変更）申請書（様式第 6 号（訪））の提出が必要となります。

記載方法など詳しくは 67 から 96 ページの記入方法・記入上の注意をご確認ください。

(注釈 2) 訪問型職場適応援助者助成金の支給請求は、認定を受けた事業実施施設が初めて支援計画を開始する日から起算して 6 か月ごとに行います。

(2) 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



(注釈3) 認定申請は支援の開始日から3か月を経過する日までに提出してください。

2 認定申請の手続

本助成金を受給するためには、次の手続を行ってください。

(1) 認定申請

助成金ごとに定める期限までに、助成金受給資格認定申請書（様式第6号。以下「認定申請書」という。）および助成金ごとに定められている添付書類を、申請に係る事業所の所在地を管轄する都道府県支部に提出してください。

(注釈1) 郵便の場合は当日消印まで有効で、信書便の場合は当日通信日付印まで有効です。

(注釈2) e-Gov 電子申請サービスの場合は申請した月日（到着日）が提出期限日以前のものが有効です。

(注釈3) 添付書類については、61、64 ページに記載した「6 助成金受給のための提出書類」を参照してください。

(2) 認定決定および不認定決定の通知

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」という。）または助成金受給資格不認定通知書により通知します。

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。

(3) 認定に係る事業計画の変更

認定に係る事業計画の内容を変更する場合は、助成金受給資格認定（変更）申請書（様式第6号。以下「認定変更申請書」という。）等を申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に提出してください。

3 支給請求の手続

本助成金を受給するためには、次の手続を行ってください。

(1) 支給請求

助成金ごとに定める期限までに、助成金支給請求書（様式第8号。以下「支給請求書」という。）および助成金ごとに定められている添付書類を、申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部に提出してください。

（注釈1）郵便の場合は当日消印まで有効で、信書便の場合は当日通信日付印まで有効です。

（注釈2）e-Gov 電子申請サービスの場合は、申請した月日（到着日）が提出期限日以前のものが有効です。

（注釈3）添付書類については、63、65 ページに記載した「**⑥ 助成金受給のための提出書類**」を参照してください。

(2) 支給決定および不支給決定の通知

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。

(3) 助成金の送金

助成金は事業主が指定する金融機関の口座に機構から振り込まれます。

各助成金の認定に係る支給期間を通じ、助成金が入金されているにもかかわらず、事業主または事業所で支給決定通知書の到達が確認できない場合は、速やかに申請事業所の所在地を管轄する都道府県支部にご連絡ください。

4 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。58 ページの「**⑤ 助成金間の併給調整**」を参照してください。

(2) 助成金の支給対象となる障害者であることの確認

助成金の認定申請のために支給対象障害者等の個人情報を取得、利用およ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・確認ガイドラインの概要」（厚生労働省ホームページ参照）に準じて、以下の取扱いをしてください。

イ 助成金の認定申請のために、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、助成金の認定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。

ロ 助成金の認定申請以外の目的（障害者雇用状況報告、他の助成金の申請など）で取得した個人情報を、助成金等の認定申請のために機構に提供するにあたっては、助成金の認定申請のた

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。

ハ イまたは口の同意を得るにあたり明示すべき事項は以下のとおりです。

(イ) 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

(ロ) (イ) の報告等に必要な個人情報の内容

(ハ) 助成金の支給申請が複数回にわたる場合は、原則として全ての支給申請において利用するものであること

(ニ) 助成金の支給にあたり機構から照会、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

(ホ) 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

(ヘ) 障害者手帳等を返納した場合、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

(ト) 障害者本人に対する公的支援策や企業による支援策

((ト) については、あわせて伝えることが望ましいこと。)

二 イまたは口の同意を得るにあたり、照会への回答、障害者手帳等の取得・提出、同意等を強要しないようにしてください。

ホ イおよび口の同意を得るにあたっては、他の目的で個人情報を取得する際に、あわせて同意を得るようなことはしないでください。あくまで、助成金の認定申請時に、別途の手順を踏んで同意を得るようにしてください。

(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みなすことがあります。

ハ 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。

二 認定申請書等の提出書類については、原則として、助成金の支給期間終了後5年間保存しなければなりません。

ホ 認定申請書または支給申請書の提出後に、認定申請または支給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）を機構に提出しなければなりません。

5 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、同一期間に併給できない助成金があります。

【訪問型職場適応援助者助成金】

- ・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

【企業在籍型職場適応援助者助成金】

- ・訪問型職場適応援助者助成金（障害者雇用安定助成金（障害者職場適応援助コース）を含む。）
- ・訪問型職場適応援助者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の中高年齢等措置に係る助成金
- ・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
- ・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
- ・職場支援員の配置又は委嘱助成金（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、委嘱又は委託の措置を含む。）））
- ・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
- ・重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金

【訪問型職場適応援助者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

【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】

- ・訪問型職場適応援助者助成金（障害者雇用安定助成金（障害者職場適応援助コース）を含む。）
- ・訪問型職場適応援助者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
- ・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
- ・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
- ・職場支援員の配置又は委嘱助成金（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、委嘱又は委託の措置を含む。）））
- ・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
- ・重度訪問介護サービス利用者等職場介助助成金

5 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。
 ▲：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。(両助成金の支給要件を満たす場合は企業に籍型職場適応援助者助成金、企業に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・ 継 続	手 話 通 訳 担 当 者 等 の 委 嘱・ 継 続	手 話 通 訳 担 当 者 等 の 委 嘱・ 継 続	手 話 通 訳 担 当 者 等 の 委 嘱・ 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							■													
	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											※	※								
	職場介助者の委嘱・継続											※	※								
	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															※	※				
	手話通訳・要約筆記等担当者の配置															※	※				
	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配置・継続																	※	※		
	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																			※	※
	手話通訳等委嘱・中高年齢等																			※	※
	職場支援員の配置									△	△	△	△	△	△						
	職場支援員の委嘱									△	△	△	△	△	△						
	職場支援員の配置・中高年齢等									△	△	△	△	△	△						
	職場支援員の委嘱・中高年齢等									△	△	△	△	△	△						
	健康相談医の委嘱																				
	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																				
	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																				
	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)																				
	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)																				
	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)																				
	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)																				
	障害者相談窓口担当者配置(旧)																				
職場適応援助者	訪問型職場適応援助者																				
	企業に籍型職場適応援助者									▲	▲	▲	▲	▲	▲						
	訪問型職場適応援助者・中高年齢等																				
	企業に籍型職場適応援助者・中高年齢等									▲	▲	▲	▲	▲	▲						
重度障害者等通勤対策	住宅の新築(旧)																				
	住宅の賃借																				
	指導員の配置																				
	住宅手当の支払																				
	通勤用バスの購入																				
	通勤用バス運転従事者の委嘱																				
	通勤援助者の委嘱																				
	駐車場の賃借																				
	通勤用自動車の購入																				
	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)																				
	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)																				
	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)	※	※	※	※	○	○														
中途作業	第2種(更新)(旧)	※	※	※	※	○	○														
	第1種(設置)(旧)																				
重度中途障害者等職場適応(旧)	第2種(賃借)(旧)																				
	第1種(施設設置等)	○	○	○	○	○	○			※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
能力開発	第2種(運営費)																				
	第1種(施設設置費)(旧)	○	○	○	○	○	○														
障害者雇用相談援助助成金																					

6 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」を添付して、**事業所を管轄する支部**に提出してください。提出方法は以下のとおりです。

①管轄する支部に持参または郵送

提出部数は、様式・助添付様式が3部、それ以外の書類が2部です。

②e-Gov電子申請サービスを利用して送信

e-Gov電子申請サービスを利用した申請書類の提出方法は、機構ホームページでご確認ください。

【電子申請のご案内：<https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/e-shinsei/index.html>】

(2) 認定申請（変更承認申請）、支給請求にあたっては、各申請書等の記入上の注意をお読みください。

(3) 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。

(4) 各種様式および記入例、チェックリストは、機構ホームページからダウンロードしてください。

【各種助成金様式ダウンロード：<https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/sub04.html>】

① 訪問型職場適応援助者助成金・訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金【認定申請】

	提出書類	注意事項
1	認定申請書（様式第6号（訪））	・認定の更新、訪問型職場適応援助者の追加等の際は、変更承認申請として提出が必要です。
2	認定申請書（訪）に記載した訪問型職場適応援助者に係る養成研修を修了したことを証明する書類（写）	・訪問型職場適応援助者追加の際にも必要です。
3	認定申請書（訪）に記載した訪問型職場適応援助者の職務経歴書（写）	・訪問型職場適応援助者追加の際にも必要です。
4	支給要件確認申立書（様式第540号）	
5	訪問型職場適応援助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）	・嘱託職員等であって雇用保険加入対象外の場合は雇用契約書等（写） ・役員等であって雇用保険加入対象外の場合は法人登記事項証明書等（写） ・訪問型職場適応援助者追加の際にも必要です。
6	労働災害に対応できる傷害保険等に加入していることを証明する書類（写）	・認定申請書（訪）に記載された訪問型職場適応援助者が法人の役員である等により、労災保険の適用がなされない場合に添付 ・訪問型職場適応援助者追加の際にも必要です。
7	障害者就業・生活支援センターの指定を受けた法人であることを認める書類（委託契約書）等、これを証明する書類（写）	・障害者就業・生活支援センターの事業者である場合に添付 ・認定の更新の際にも必要です。
8	都道府県または政令指定都市が交付した就労移行支援事業所であることを認める書類等、これを証明す	・就労移行支援事業者である場合に添付 ・認定の更新の際にも必要です。

	る書類（写）	
9	都道府県または政令指定都市が交付した就労定着支援事業所であることを認める書類等、これを証明する書類（写）	・就労定着支援事業者である場合に添付 ・認定の更新の際も必要です。
10	1 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）または訪問型職場適応援助促進助成金の支給決定通知書（写）	認定申請書（訪）に、本助成金受給資格認定申請日前5年間に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）または訪問型職場適応援助促進助成金の支給実績があると記載している場合に添付

② 訪問型職場適応援助者助成金・訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金【支給請求】

	提出書類	注意事項
1	支給請求書（様式第 8 号（訪））	令和 6 年 4 月以降は新様式で作成したものを提出
2	訪問型職場適応援助者支援計画書（写）	・計画を地域センターが作成する場合は様式第 1 号（訪） ・計画を法人が作成する場合は様式第 2 号（訪） ・令和 6 年 4 月以降は新様式で作成したものを提出
3	訪問型職場適応援助者に対して支払われた賃金が手当ごとに区分された賃金台帳等（写）	支給対象期間の最終月分のみを提出
4	支援対象障害者名簿（様式第 9 号（訪））	令和 6 年 4 月以降は新様式で作成したものを提出
5	活動実績状況報告書（総括表）兼申請額計算書（様式第 10 号（訪））	令和 6 年 4 月以降は新様式で作成したものを提出
6	訪問型職場適応援助者支援記録票（様式第 11 号（訪））（写）	「支給対象期間に行った最初の支援日」、「事業実施施設の複数の訪問型職場適応援助者が同一の支援対象障害者を支援する日」、「複数の事業実施施設の訪問型職場適応援助者が同一の支援対象障害者を支援する日」および「1 日の上限額を超えた日の全ての支援」について作成したものを提出
7	研修に係るパンフレット等養成研修に係る受講料が書かれた資料（写）	訪問型職場適応援助者を養成するための研修に要した費用に係る支給請求をする場合に添付
8	訪問型職場適応援助者養成研修の受講料を事業主が支払ったことがわかる領収証（写）	訪問型職場適応援助者を養成するための研修に要した費用に係る支給請求をする場合に添付
9	訪問型職場適応援助者養成研修の修了を証明する書類（写）	訪問型職場適応援助者を養成するための研修に要した費用に係る支給請求をする場合に添付
10	職場適応援助者支援総合記録票（フォローアップ計画書）（写）	・記録票を地域センターが作成する場合は様式第 3 号（訪）、 ・記録票を法人が作成する場合は様式第 4 号（訪） （フォローアップ期間に入った場合、集中支援期または移行支援期で支援が終了（中止を含む）した場合に添付） ・令和 6 年 3 月までは旧様式で作成したものを提出 ・令和 6 年 4 月以降は新様式で作成したものを提出
11	支援実施日数超過理由書（様式第 18 号（訪））	訪問日数が訪問型支援計画を超えた場合に添付

支給対象となる支援日によって作成する様式が変更となります。

③ 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
【認定申請】

	提出書類	注意事項
1	認定申請書（様式第6号（企））	
2	支援対象障害者に該当することを証明する書類（写）	・身体障害者 身体障害者手帳（写）。身体障害者手帳を所持しない方については、当分の間、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）を添付。 イ 指定医または産業医による診断書・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る。） 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） ・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の判定書（写）または療育手帳（写） ・精神障害者 精神障害者保健福祉手帳（写）または主治医の診断書・意見書（原本または写し）であって支援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以外の精神障害がある方については、上記のうち精神障害者保健福祉手帳（写）に限る。）。 ・発達障害者 医師の診断書（原本または写し） ・難病にかかっている方 医療受給者証（写）、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） ・高次脳機能障害 医師の診断書（原本または写し） ・地域センターが企業在籍型職場適応援助者による支援が必要であると認める方 企業在籍型支援計画であって支援対象労働者の氏名、障害名および職業リハビリテーション計画があることが確認できるもの
3	認定申請書（企）に記載した企業 在籍型職場適応援助者に係る養 成研修の受講を修了したことを 証明する書類（写）	
4	支援対象障害者および企業在籍 型職場適応援助者の雇用契約書 等（写）	雇用契約書等（写）で労働時間が不明な場合はそれが確認できる就業規則等（写）を、社会保険が適用されているか不明の場合は、社会保険料が控除されていることが確認できる賃金台帳等（写）を併せて提出すること
5	支援対象障害者および企業在籍 型職場適応援助者の雇用保険被 保険者資格取得等確認通知書 （事業主通知用）（写）	・事業所別被保険者台帳でも可 ・支援対象障害者が特定短時間労働者であって、加入義務がない場合は除く ・支援対象障害者が特定短時間労働者であって、企業在籍型職場適応援助者に加入義務がない場合は除く
6	企業在籍型職場適応援助者によ る支援計画書（様式第5号（企） ）（写）	
7	支給要件確認申立書（様式第 540号）	

④ 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【支給請求】

	提出書類	注意事項
1	支給請求書（様式第 8 号（企）、第 8 号－2（企））	
2	企業在籍型職場適応援助者支援記録票（様式第 12 号（企））（写）	支給対象期間内に行った各支援日について作成したもの
3	支援対象障害者の出勤簿、タイムカード等（支給対象期間中の出勤状況が確認できるもの）（写）	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
4	支援対象障害者および企業在籍型職場適応援助者に対して支払われた賃金が手当ごとに区分された賃金台帳（写）	企業在籍型職場適応援助者については支給対象期間の最終月分のみを提出
5	研修に係るパンフレット等企業在籍型職場適応援助者養成研修の実施機関および受講料が書かれた資料（写）	企業在籍型職場適応援助者を養成するための研修に要した費用に係る支給申請をする場合に添付
6	企業在籍型職場適応援助者養成研修の受講料にかかる支給対象事業主あての領収書（写）	企業在籍型職場適応援助者を養成するための研修に要した費用に係る支給請求をする場合に添付
7	企業在籍型職場適応援助者養成研修の受講を修了したことを証明する書類（写）	企業在籍型職場適応援助者を養成するための研修に要した費用に係る支給請求をする場合に添付
8	雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（写）	支援対象障害者および企業在籍型職場適応援助者が支給対象期間中に離職した場合に添付
9	支給対象期間を変更することとなった理由および変更後の支給対象期間の末日の翌日から当初の企業在籍型支援計画の末日までの間の、支援対象障害者に対する代替的支援策を記載した「理由書」（様式第 19 号（企））	企業在籍型職場適応援助者の離職等により支給対象期間を変更した場合に添付



MEMO

7 訪問型職場適応援助者助成金・訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金関係様式の記入方法・記入上の注意

○支援計画関係

69 ページ	訪問型職場適応援助者支援計画書（様式第 2 号（訪））コメントあり
70 ページ	訪問型職場適応援助者支援計画書（様式第 2 号（訪））

様式に記載の上、申請事業所が所在する都道府県の[地域センター](#)に提出して支援計画の承認を得てください。

○認定申請関係

71 ページ	訪問型職場適応援助者助成金等受給資格認定（変更）申請書（様式第 6 号（訪））コメントあり
72 ページ	訪問型職場適応援助者助成金等受給資格認定（変更）申請書（様式第 6 号（訪））

様式に記載の上、添付書類（P. 61 をご覧ください）と併せて事業所を管轄する[都道府県支部](#)に提出して下さい。

提出期限：職場適応援助者を配置し援助の事業を実施する雇用保険適用事業所ごとに、初めて支援計画を策定（支援計画書を地域センターが作成する場合は支援計画を開始）する前日まで

○支給請求関係

73 ページ	訪問型職場適応援助者助成金等支給請求書（様式第 8 号（訪））コメントあり
74 ページ	訪問型職場適応援助者助成金等支給請求書（様式第 8 号（訪））

様式に記載の上、添付書類（P. 63 をご覧ください）と併せて事業所を管轄する[都道府県支部](#)に提出して下さい。

提出期限：認定を受けた事業実施施設が初めて支援計画を開始する日（支援計画書に記載された支援期間の開始日）から起算して 6 か月ごと（「支給対象期間」といい、以後新たな支援計画に基づく支援による支給申請も同期間を用います。なお、当該支給対象期間に係る一連の支援計画が終了した後は当該終了後初めて支援計画を開始する日から起算します。）に、当該支給対象期間の末日の翌日から起算して 2 か月以内

75 ページ	支援対象障害者名簿（様式第 9 号（訪））コメントあり
76 ページ	支援対象障害者名簿（様式第 9 号（訪））

- 77 ページ 訪問型職場適応援助者別活動実績状況報告書（総括票）兼請求額計算書（様式第 10 号（訪））コメントあり
- 78 ページ 訪問型職場適応援助者別活動実績状況報告書（総括票）兼請求額計算書（様式第 10 号（訪））

○変更申請関係

- 79 ページ 訪問型職場適応援助者助成金等受給資格認定（変更）申請書（様式第 6 号（訪））コメントあり
- 80 ページ 訪問型職場適応援助者助成金等受給資格認定（変更）申請書（様式第 6 号（訪））

訪問型職場適応援助者支援計画書

(様式第2号(訪))

〔R** 年 **月 **日作成・ 年 月 日変更〕

法人名: 社会福

支援対象障害者が未成年ではなく、本人の同意があれば不要です。

支援対象障害者	〇〇〇〇〇	保護者名 (本人以外で連絡が取れる方)	(続柄)		
生年月日	中高措置の助成金は、ある程度の期間支援等を行っている中で、加齢に伴う心身の変化により職場適応が困難になった場合にのみ選択してください。35歳以上の方が全て対象となるものではありません。	中高年齢等措置	該当 / 非該当		
障害		手帳の有無	あり(精神障害者保健福祉手帳3級・度) / なし		
支援対象事業 (支援対象障害者雇用事業)		診断書の有無	診断書あり / なし		
職場適応援助者	××××、△△△△	支援期間	15 時間		
支援期間	R** 年 4 月 1 日 ~ R** 年 6 月 30 日 [3 か月] (うち雇用前支援: A型事業所の利用者は支援対象障害者とはなりません。 [集中] R** 年 5 月 14 日 [移行支援期] R** 年 5 月 15 日 ~ R** 年 6 月 30 日	職場環境 作業内容	[職務内容]品出し、清掃等 [勤務時間]9:00~15:00(休憩60分) [休日]土、日 [指導担当]***様		
区分	支援事項(支援ポイント)	雇用保険の加入(予定)	A型事業所利用者	定着支援事業所利用者	週(予定)所定労働時間
対象障害者支援	〇体調管理に係る助言 〇不安の軽減、安心感の向上のための相談	あり・なし	該当・非該当	該当・非該当	25時間/週
事業主支援	〇ご本人との接し方や体調管理についての助言 〇相談体制の構築	対象障害者へ就労定着支援と訪問型支援を行った場合は、就労定着支援サービス費は支給されません。 指導担当者で相談しながら解決に向けた助言を行います。			
家族支援	生活面の支援機関と事業主との連携	生活面の変化や課題等が勤務に影響する場合、生活面の支援機関と事業主との連携・連絡体制の構築について助言・援助を行います。			
関係機関への協力要請事項	[公共職業安定所] 事業主に対して、必要に応じて雇用支援制度等、障害者雇用に関する情報提供をお願いします。 [**病院] 必要に応じて職場での支援状況について情報共有を行います。体調面について、医療的な助言をお願いします。 [**支援センター] ジョブコーチ支援期間中は、就業後に**支援センターでの面談(週1回)を予定しています。 職場での状況、面談での状況については、随時情報共有し、必要な対応をお願いします。				
支援の回数・頻度等	集中支援期 最大週 3回 移行支援期 最大週 2回				
その他	在宅勤務者である場合もしくは在宅勤務が支援期間中にある場合は、勤務の詳細や支援の方法を当該欄に記載してください。				

(※) 支援計画の開始日前5年間に訪問型職場適応援助者助成金又は障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)のうち訪問型職場適応援助に係る支給を受けたことがない事業主が訪問型職場適応援助を行う場合は、当該訪問型職場適応援助を行う訪問型職場適応援助者に、職場適応援助者としての経験を十分に有する者として障害者職業センターが指定する配置型職場適応援助者とペア支援を行うことが、要件となります。配置型職場適応援助者とペア支援を行う場合、障害者職業センターが支援計画書を作成しますので、障害者職業センターとあらかじめよくご相談ください。

本支援計画を承認します。
 なお、本支援計画を実施することとしている事業主については、障害者の就労支援について十分な経験があると認められることから、ペア支援は不要と認めます。

年 月 日

障害者職業センター所長 印

訪問型職場適応援助者支援計画書

(様式第2号(訪))

法人名: 社会福祉法人〇〇〇 (作成者名: ××××)

〔R**年**月**日作成・年 月 日変更〕

支援対象障害者	〇〇〇〇〇	保護者名 (本人以外で連絡が取れる方)	(続柄)		
生年月日	S**年**月**日	中高年齢等措置	該当 / 非該当		
障害名	精神障害	手帳の有無	あり(精神障害者保健福祉手帳3級・度) / なし		
		診断書の有無	診断書あり / なし		
支援対象事業主 (支援対象障害者 雇用事業所)	株式会社〇〇〇〇	支援対象障害者 勤務先事業所 (同左の場合記載不要)			
職場適応援助者	××××、△△△△	事業管理者	××××	支援計画策定 に要した時間数	15 時間
支援期間	R**年4月1日 ~ R**年6月30日 [3か月] (うち雇用前支援: 年 月 日 ~ 年 月 日(雇入予定日 年 月 日))				
	〔集中支援期〕 R**年4月1日 ~ R**年5月14日 〔移行支援期〕 R**年5月15日 ~ R**年6月30日				
職場環境 作業内容	[職務内容]品出し、清掃等 [勤務時間]9:00~15:00(休憩60分) [休日]土、日 [指導担当]****様	雇用保険の 加入(予定)	A型事業 所利用者	定着支援事 業所利用者	週(予定)所定労働時間
		あり・なし	該当・非該当	該当・非該当	25時間/週
区分	支援事項(支援ポイント)		支援計画(内容・方法等)		
対象 障害 者 支 援	○体調管理に係る助言 ○不安の軽減、安心感の向上のための相談		○加齢に伴う認知機能の低下、体調の変化に対処するため「体調管理表」を導入し、職場訪問時に確認。不調時には対処方法について助言します。休み明けに精神的に不調になりやすく、作業手順を忘れる傾向があるため、当面は月曜日を中心に職場訪問を行う予定です。 ○安心して仕事に取り組めるように、ジョブコーチが訪問時に面談を行い、人間関係や職務等における困りごとについて相談します。課題がみられた際には必要に応じて指導担当者と相談しながら解決に向けた助言を行います。		
事業 主 支 援	○ご本人との接し方や体調管理についての助言 ○相談体制の構築		○ジョブコーチ訪問時に、指導担当者の方にご本人の就業状況について聞き取りを行います。また、ご本人との接し方で不明な点がありましたら助言を行います。不調の兆し(疲労、眠れない等)がみられる場合には、休息の取り方や作業量の設定等体調管理のための対応ポイントを具体的にジョブコーチが助言します。 ○ご本人の安心感向上のため、指導担当者との定期的な相談の実施をお願いします。相談にはジョブコーチも同席し体調の確認等を一緒にを行います。 頻度は1週間に1回から始め、徐々に適当な頻度を検討します。		
家 族 支 援	生活面の支援機関と事業主との連携		生活面の変化や課題等が勤務に影響する場合、生活面の支援機関と事業主との連携・連絡体制の構築について助言・援助を行います。		
関係機関 への協力 要請事項	[**公共職業安定所] 事業主に対して、必要に応じて雇用援護制度等、障害者雇用に関する情報提供をお願いします。 [**病院] 必要に応じて職場での支援状況について情報共有を行います。体調面について、医療的な助言をお願いします。 [**支援センター] ジョブコーチ支援期間中は、就業後に**支援センターでの面談(週1回)を予定しています。 職場での状況、面談での状況については、随時情報共有し、必要な対応をお願いします。				
支援の回数・頻度等	集中支援期 最大週 3回 移行支援期 最大週 2回				
その他	・ジョブコーチ支援期間中は、2回ケース会議を行います。 ・支援対象者は隔週で水曜日に在宅勤務をしています。 ・在宅勤務中に支援を行う場合は自宅を訪問し、家族支援を含めた支援を検討します。				

(※) 支援計画の開始日前5年間に訪問型職場適応援助者助成金又は障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)のうち訪問型職場適応援助に係る支給を受けたことがない事業主が訪問型職場適応援助を行う場合は、当該訪問型職場適応援助を行う訪問型職場適応援助者に、職場適応援助者としての経験を十分に有する者として障害者職業センターが指定する配置型職場適応援助者とペア支援を行うことが、要件となります。配置型職場適応援助者とペア支援を行う場合、障害者職業センターが支援計画書を作成しますので、障害者職業センターとあらかじめよく相談ください。

本支援計画を承認します。
なお、本支援計画を実施することとしている事業主については、障害者の就労支援について十分な経験があると認められることから、ペア支援は不要と認めます。

年 月 日

障害者職業センター所長 印

(様式第6号(訪))

事業所コード

訪問型職場適応援助者助成金及び訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金受給資格認定(変更)申請

本認定申請書は、初めて助成金の支給を受けようとする訪問型職場適応援助に係る支援計画の開始日又は助成金の対象となる支援計画書の策定日より申請期限を定めています。

(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構地域障害者職業センターが支援計画を策定した場合は、計画開始日の前日まで、計画の承認を受けた場合は、策定日の前日までに認定申請書を提出してください。

受理年月日(障害者助成部)	受理年月日
ご不明な場合は、空欄のままご提出ください。(認定通知書に記載されます。)	

* 年 ** 月 ** 日 (** 年度分申請)

支援実施法人	住所 〒 千261-**** 千葉県千葉市美浜区*****
	名称 社会福祉法人〇〇〇 法人番号 ***** 役職・氏名 理事長 千葉 花子
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)	住所 〒
	名称 氏名 電話番号

認定通知書の郵送先 (いずれかに☑してください)
実施法人 ☒
事業所 ☐

※ 申請者が代理人、社会保険労務士、提出代行者又は事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等記入し、下欄に代理人、提出代行者又は事務代理者の氏名等を記入してください。

申請に係る事業所	住所 〒 千261-**** 千葉県千葉市美浜区*****	名称 社会福祉法人〇〇〇 本部事務所
担当者	氏名 雇用 太郎	雇用保険適用事業所番号 *****

訪問型職場適応援助事業に従事する職場適応援助者(研修修了者に限る。)	① 氏名: 雇用 太郎	研修修了年月: R** 年 ** 月	実施機関名: (独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構	研修修了者の加入: 有り・無し
	障害者の就労支援実務経験の有無 有り・無し	(時期・期間・従事した法人名・業務の具体的内容を記載)		国等の委託事業費又は補助金等から人件費が払われているか 有り・無し
	3人以上を申請等する場合は、本様式を続紙として使用してください。	社会福祉法人〇〇〇 **年入社から現在まで生活相談業務に従事		雇用保険被保険者番号 *****
	研修修了者であるか はい・いいえ	生年月日: H**年**月	労働保険又は相応の保険の加入: 有り・無し	研修実施機関名: (独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構
訪問型職場適応援助者のための支援スキル向上研修修了者であるか	② 氏名: 雇用 太郎	研修修了年月: R** 年 ** 月	実施機関名: (独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構	研修修了者の加入: 有り・無し
	障害者の就労支援実務経験の有無 有り・無し	(時期・期間・従事した法人名・業務の具体的内容を記載)		国等の委託事業費又は補助金等から人件費が払われているか 有り・無し
	3人以上を申請等する場合は、本様式を続紙として使用してください。	社会福祉法人〇〇〇 **年入社から現在まで生活相談業務に従事		雇用保険被保険者番号 *****
	研修修了者であるか はい・いいえ	生年月日: H**年**月	労働保険又は相応の保険の加入: 有り・無し	研修実施機関名: (独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構

法人としての就労支援等の実績(1～4のうち該当するものに丸をつけてください。)	1 障害者就業・生活支援センター運営法人	2 就労移行支援事業実施法人	3 就労定着支援事業実施法人	4 その他の法人
就労支援実績	年度 (変更) 申請日を含む年度・前年度	職場実習(実習期間) 年 月～ 年 月	住所	連絡先
「4その他」を選択した場合に記入	上記の1～4のうち該当するものに○を付けてください。なお、4に該当する場合は就労支援実績をご記入ください(P79を参照してください)。	職場実習(実習期間) 年 月～ 年 月	住所	連絡先
3 就職(障害者) 年 月雇入れ	職場実習(実習期間) 年 月～ 年 月	住所	連絡先	添付書類(支給決定通知書)は直近の1回分のみ提出してください。
前年度訪問型職場適応援助支援実施対象者数	人			

助成金の支給実績	本受給資格認定申請日前5年間の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)又は訪問型職場適応援助促進助成金の支給の有無	あり	なし
	本受給資格認定申請日前5年間の本助成金又は第1号職場適応援助者助成金の支給の有無	あり	なし

既に訪問型職場適応援助を行うことが決まっている場合	支援開始予定日 支援計画書の策定を行う場合、その予定日を()内に記入してください。	年 月 日 (年 月 日)
未定の場合は記入不要です。	支援対象障害者氏名	

変更申請	認定番号:	その他の変更
職場適応援助者	追加: 名 (番号)	
	削除: 名 (番号)	

機構処理欄	認定年月日	年 月 日	認定番号	
-------	-------	-------	------	--

(R6.4.1)

7 訪問型職場適応援助者助成金等関係様式の記入方法・記入上の注意

(様式第6号(訪))

事業所コード

訪問型職場適応援助者助成金及び訪問型職場適応援助者の中高齢等措置に係る助成金受給資格認定(変更)申請書

(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という)地域障害者職業センターが作成又は承認した訪問型職場適応援助計画に沿って訪問型職場適応援助を無償で実施することを希望しますので、以下のとおり提出します。

なお、本助成金の対象となる訪問型職場適応援助については、支援対象障害者・支援対象障害者を雇用する企業を含むいずれからもこれにかかる費用を徴取しません。

本票の記載事項及び関連して提出する書類等については、いずれにも相違ありません。虚偽の申し立てがある

と機構が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。

また、記載事項に係る確認を機構が行う場合は協力します。

受理年月日(障害者助成部)	受理年月日

(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

R** 年 ** 月 ** 日 (** 年度分申請)

支援実施法人	住所 〒 261-**** 千葉県千葉市美浜区*****
	名称 社会福祉法人〇〇〇
	法人番号 ***** 役職・氏名 理事長 千葉 花子
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)	住所 〒
	名称
	氏名 電話番号

認定通知書の郵送先 (いずれかに☑してください)
実施法人 ☒
事業所 ☐

※ 申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を記入し、下欄に代理人、提出代行者又は事務代理者の氏名等を記入してください。

申請に係る 事業所	住所 〒 261-**** 千葉県千葉市美浜区*****
	名称 社会福祉法人〇〇〇 本部事務所
担当者	氏名 雇用 太郎
	電話/Fax ***** メールアドレス *****@*****or.jp
	雇用保険適用 事業所番号 *****

訪問型職場 適応援助事 業に従事す る職場適応 援助者(研 修修了者に 限る。)	① 氏名: 雇用 太郎	生年月日: R** 年 ** 月	労災保険又は相応の保険の加入: 有り
	研修修了年月: R** 年 ** 月	研修実施機関名: (独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構	
	障害者の就労支援 実務経験の有無	有り・無し	国等の委託事業費又は補助金等から 人件費が払われているか 有り・無し
	職場適応援助者のための支援スキル向上研修修了者であるか	はい・いいえ	雇用保険被保険者番号 *****
	② 氏名: 支援 次郎	生年月日: R** 年 ** 月	労災保険又は相応の保険の加入: 有り
	研修修了年月: R** 年 ** 月	研修実施機関名: (独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構	
	障害者の就労支援 実務経験の有無	有り・無し	国等の委託事業費又は補助金等から 人件費が払われているか 有り・無し
	職場適応援助者のための支援スキル向上研修修了者であるか	はい・いいえ	雇用保険被保険者番号 *****

法人としての 就労支援 等の実績(1 ～4のうち該 当するもの に丸をつけ てください。 ※4に該当 する法人は 下欄に就労 支援実績を 記載し、本 助成金を受 給しようとする 各年度ごと に(変更) 申請してく ださい。	1 障害者就業・生活支援 センター運営法人	2 就労移行支援事業実施法人	3 就労定着支援事業実施法人	4 その他の法人
	年度 ((変更) 申請日を含む年度・前年度)		就労支援を行った障害者のうち就職した障害者数 支援対象障害者について実施した職場実習件数 人件	
	上記のうち3名は以下のとおりです。 (※ A型事業所での実習、利用者としての就職を除く。)			
	1 就職 (年 月 雇入れ) ・ 職場実習 (実習期間 年 月～ 年 月)			
	2 就職 (年 月 雇入れ) ・ 職場実習 (実習期間 年 月～ 年 月)			
	3 就職 (年 月 雇入れ) ・ 職場実習 (実習期間 年 月～ 年 月)			
前年度訪問型職場適応援助支援実施対象者数		人		

助成金の支 給実績	本受給資格認定申請日前5年間の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)又は訪問型職場適応援助促進助成金の支給の有無	あり	なし
	本受給資格認定申請日前5年間の本助成金又は第1号職場適応援助者助成金の支給の有無	あり	なし

既に訪問型職場適応援助を行うことが決まっている場合	支援開始予定日 支援計画書の策定を行う場合、その 予定日を () 内に記入してください。	年 月 日 (年 月 日)
	支援対象障害者氏名	

変更申請

認定番号:	その他の変更	
職場適応援助者	追加: 名 (番号)	
	削除: 名 (番号)	

機構処理欄

認定年月日	年 月 日	認定番号
-------	-------	------

訪問型関係様式の
記入方法

(様式第8号(訪))

事業所コード (R6.4.1)

訪問型職場適応援助者助成金及び訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金 申請書

本申請書は、支給対象期間の末日の翌日から2か月以内に提出してください。
支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、助成金の支給はできませんのでご注意ください。

受給資格認定通知書に記載された
事業所コードをご記入ください。

標記助成金の支給を希望しますので、以下のとおり支給請求します。また、本票の記載事項及び関連して提出する書類等並びに受給資格認定時に届け出た事項のすべてについて、いずれにも相違ありません。虚偽の申し立てがあると(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という。)が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。また、記載事項に係る確認を機構が行う場合は協力します。

(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

** 年 ** 月 ** 日

支援実施法人	住所〒	〒261-**** 千葉県千葉市美浜区*****			助成金振込金融機関等	
	名称	社会福祉法人〇〇〇			金融機関名	〇〇銀行
	役職・氏名	理事長 千葉 花子			支店名	〇〇支店
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)	住所〒				口座種別	☒ 普通 ☐ 当座 ☐ その他
	名称				口座番号	* * * * *
	氏名				口座名義	77〇〇〇
	電話番号					
事業所	名称	〇〇〇 本部事務所			事業所	☐
担当者	氏名	雇用 太郎	電話/Fax	* * * * *	メールアドレス	*****@****or.jp
受給資格認定番号		*****-*****		雇用保険適用事業所番号	*****	

受給資格認定通知書に記載された
認定番号を記載してください。

申請事業所について、受給資格認定通知書に
記載された事業所ごとに、支給請求を行ってくだ
さい。

通知書の郵送先
に☑してください

支給対象期間	R** 年 ** 月 ** 日 ~ R** 年 ** 月 ** 日	支給対象期間内の支援 を無償で行ったか	☒ 無償で行った ☐ 有償で行った
--------	-----------------------------------	------------------------	--

支援実施状況

「訪問型職場適応援助者別活動状況実績報告(総括表)兼申請額計算書
(様式第10号)」の支給対象期間の合計を、中高措置がある場合はチェック
をした上で、中高年齢等措置とそれ以外を分けて記載してください。

(ふりがな)		項目(※)		職場適応援助者確認欄	
職場適応援助者					訪問型職場適応援助の実施及び資金の支払状況 について、資金台帳等の添付書類のとり間違いの ないことを職場適応援助者本人に確認しましたか。
(生年月日)				最初の支援実施日	
こよう たろう				年 月 修了	
雇用 太郎	1	☒ 中高	108,000円	年 月 日 実施	☒ はい ☐ いいえ
H**年**月			450,000円		
しえん じろう					
支援 次郎	2	☐ 中高	0円	年 月 修了	☒ はい ☐ いいえ
H**年**月			0円		
		☐ 中高	円		☐ はい ☐ いいえ
			円		
		中高	円	年 月 修了	☐ はい ☐ いいえ
			円	年 月 日 実施	
		中高	円	年 月 修了	☐ はい ☐ いいえ
			円	年 月 日 実施	
a. 支援実施分小計			中高年齢等措置に係る支援分	108,000円	
			中高措置以外に係る支援分	円	

支給対象期間に支援がない認定済
みの職場適応援助者も全て記載し
てください。退職等があった場合は、
併せて変更届を提出してください
(P18を参照してください)。

必ず確認してくだ
さい。

訪問型職場適 応援助者養成 研修受講料 (※)	氏名		法人負担額	
	研修実施機関名		養成研修受講料	
	氏名		法人負担額	
	研修実施機関名		養成研修受講料	
b. 研修受講料分小計				

「訪問型職場適応援助者養成研修受講料」欄
は、訪問型職場適応援助者の養成研修修了
後6か月以内に最初の支援を実施し、当該実
施日を含む支給対象期間の支給請求時に記入
して申請してください。

※ 訪問型職場適応援助者の養成研修受講修了後最初の支援実施日の属する支給対象期間の支給申請時に申請すること。

b. 職場適応援助者養成 研修受講料分	(法人 負担額 × 1)	必ず確認してください。	円
	今期		558,000 円

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 ※裏面の「申請にあたっての留意点」への該当の有無をご確認ください。	☐ 有 ☒ 無	※万が一、認定申請時と変更 がある場合、認定取消しとなる 場合があります。
--	--	---

機構処理欄

支給・不支給決定日		支給決定額	
-----------	--	-------	--

7 訪問型職場適応援助者助成金等関係様式の記入方法・記入上の注意

(様式第8号(訪))

事業所コード (R6.4.1)

訪問型職場適応援助者助成金及び訪問型職場適応援助者の中高年齢等措置に係る助成金支給請求書

受理年月日(障害者助成部)	受理年月日

標記助成金の支給を希望しますので、以下のとおり支給請求します。また、本票の記載事項及び関連して提出する書類等並びに受給資格認定時に届け出た事項のすべてについて、いずれにも相違ありません。虚偽の申し立てがあると(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という。)が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。また、記載事項に係る確認を機構が行う場合は協力します。

(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

※ 年 ※ 月 ※ 日

支援実施法人	住所〒	〒261-**** 千葉県千葉市美浜区*****		助成金振込金融機関等	
	名称	社会福祉法人〇〇〇		金融機関名	〇〇銀行
	役職・氏名	理事長 千葉 花子		支店名	〇〇支店
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)	住所〒			口座種別	☒ 普通 ☐ 当座 ☐ その他
	名称			口座番号	* * * * *
	氏名			口座名義 (カナ)	7か〇〇〇
	電話番号				

※ 申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を入力し、下欄に代理人、提出代行者又は事務代理者の氏名等を入力してください。

請求に係る 事業所	住所〒	〒261-**** 千葉県千葉市美浜区*****		支給決定通知書の郵送先 (いづれかに ☒ してください)	
	名称	社会福祉法人〇〇〇 本部事務所		支援実施法人 ☒	
担当者	氏名	雇用 太郎	電話/Fax	****-****-****	メールアドレス
					*****@*****or.jp
受給資格認定番号		*****-*****-*****		雇用保険適用事業所番号	*****-*****-*****

支給対象期間	R** 年 ** 月 ** 日 ~ R** 年 ** 月 ** 日	支給対象期間内の支援 を無償で行ったか	☒ 無償で行った ☐ 有償で行った
--------	-----------------------------------	------------------------	--

支援実施状況

(ふりがな)	番号	支援等に係る助成額	訪問型職場適応援助者養成研修経費に係る記載事項(※)	職場適応援助者確認欄
職場適応援助者氏名			研修修了年月	訪問型職場適応援助の実施及び貸金の支払状況 について、貸金台帳等の添付書類のとり間違いの ないことを職場適応援助者本人に確認しましたか。
(生年月日)			最初の支援実施日	
こよう たろう	1	☒ 中高 108,000円	年 月 修了	☒ はい ☐ いいえ
雇用 太郎		450,000円	年 月 日 実施	
H**年**月	2	☐ 中高 0円	年 月 修了	☒ はい ☐ いいえ
しえん じろう		0円	年 月 日 実施	
支援 次郎		☐ 中高 円	年 月 修了	☐ はい ☐ いいえ
H**年**月		円	年 月 日 実施	
		☐ 中高 円	年 月 修了	☐ はい ☐ いいえ
		円	年 月 日 実施	
		☐ 中高 円	年 月 修了	☐ はい ☐ いいえ
		円	年 月 日 実施	
		☐ 中高 円	年 月 修了	☐ はい ☐ いいえ
		円	年 月 日 実施	
a. 支援実施分小計			中高年齢等措置に係る支援分	108,000円
			中高措置以外に係る支援分	450,000円

訪問型職場適 応援助者養成 研修受講料 (※)	氏名		法人負担額	円
	研修実施機関名		養成研修受講料	円
	氏名		法人負担額	円
	研修実施機関名		養成研修受講料	円
	氏名		法人負担額	円
b. 研修受講料分小計			養成研修受講料	円

※ 訪問型職場適応援助者の養成研修受講修了後最初の支援実施日の属する支給対象期の支給申請時に申請すること。

b. 職場適応援助者養成 研修受講料分	[法人 負担額 × 1/2]	円
今期支給額(a+b)		558,000 円

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 ※裏面の「申請にあたっての留意点」への該当の有無をご確認ください。	☐ 有	☒ 無	※方が一、認定申請時と変更 がある場合、認定取消しとなる 場合があります。
--	----------------------------	---------------------------------------	---

機構処理欄

支給・不支給決定日		支給決定額	
-----------	--	-------	--

訪問型
関係様式
の
記入方法

(様式第9号(訪))
(**枚 / 全 ** 枚)

(R6.4.1)

支援対象障害者名簿 (支援対象障害者番号 **)

支援対象労働者が勤務する事業所が「支援対象障害者雇用事業所」と異なる場合は記入してください。同一の場合は記載不要です。

支援計画書や支援総合記録票の内容を転記してください。フォローアップ期間がない場合(未定の場合)は移行支援期までの期間を記載してください。

支援計画期間
R**年 **月 **日
～
R**年 **月 **日

集中支援期
R**年 **月 **日
～
R**年 **月 **日

移行支援期
R**年 **月 **日
～
R**年 **月 **日

フォローアップ期間
R**年 **月 **日
～
R**年 **月 **日

精神障害者の追加のフォローアップ期間
年 月 日
～
年 月 日

支援対象労働者の「勤務形態」、「雇入(予定)日」については、支給申請期間中に変更がないか雇用事業主に確認して記載してください。

就労継続支援A型事業の利用者は、対象となりません。

新規支援対象障害者について「計画策定」を請求する場合は、「支援計画期間」が「支給対象期間」に入り、実際に「支援」を開始してから請求してください。

支援形態は1か2を必ず選択してください。3と4は、該当する支援があった場合に選択してください。4を選択した場合は、同日支援を行う事業所名を記載してください。

支援形態4に該当する場合は、同日支援を行う事業所を選択し記載してください。

1回の支援ごとに(1日に複数回行った場合はその合計)に①4時間以上(精神障害3時間以上)、②4時間未満(精神障害3時間未満)を選択し記載してください(移動時間についてはP11を参照してください)。

様式第10号に記載される職場適応援助者の氏名及び番号を記載してください。

1回の支援ごとに、支援形態は1か2を必ず選択してください。3と4は、該当する支援があった場合に選択し記載してください。

「支援計画書の策定」、「フォローアップ計画書の策定」及び「地域センターが開催するケース会議」に該当する支援を訪問型職場適応援助者が複数名で行った場合は、2人まで申請することができます(P12を参照してください)。その場合は、訪問型職場適応援助者ごとに1行ずつ記載してください。

訪問型職場適応援助者のための支援スキル向上研修修了者と訪問型職場適応援助者(養成研修修了者後1年未満)が資質の向上に係る教育のためペア支援を行う場合も2人まで申請することができます(P12を参照してください)。その場合も訪問型職場適応援助者ごとに1行ずつ記載してください。

支援回数計 10 回

(様式第9号(訪))
(**枚 / 全 ** 枚)

(R6.4.1)

支援対象障害者名簿 (支援対象障害者番号 **)

支給対象期		R** 年 ** 月 ** 日 ~ R** 年 ** 月 ** 日						
(ふりがな) 支援対象障害 者氏名 (生年月日)	まぐはり わかば 幕張 若葉 (S** 年 ** 月 ** 日) / ** 歳		障害の種類と等級 知的障害・B		中高措置 あり・なし	雇用保険加入 あり・なし		
	支援対象障害 者雇用事業所	住所〒 261-**** 千葉県千葉市美浜区*****		電話番号 *****				
		名称 株式会社〇〇〇〇						
		代表者氏名 関東 一郎		雇用保険適用事業所番号 *****				
	勤務先事業所 (同上の場合 記載不要)	住所 名称						
	勤務形態	(予定) 週所定労働時間 40 時間/週			雇入(予定)日		R** 年 ** 月 ** 日	
	就労継続支援A型事業の利用者への該当の有無				あり・なし			
	支援形態	1 地域センターが作成した 支援計画による訪問型職場適 応援助者の支援		2 法人が作成して承認を受けた 支援計画による訪問型職場 適応援助者の支援		3 法人内の支援スキル向上研修 修了者と訪問型職場適応援助者と のペアによる支援		
		4 別の支給申請に係る雇用保 険適用事業所の複数の訪問型職 場適応援助者との同日支援		別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 (※1)				
				a 社会福祉法人△△△		b		
支援計画期間 R**年 **月 **日 ~ R**年 **月 **日 集中支援期 R**年 **月 **日 ~ R**年 **月 **日 移行支援期 R**年 **月 **日 ~ R**年 **月 **日 フォローアップ期間 R**年 **月 **日 ~ R**年 **月 **日 精神障害者の追加の フォローアップ期間 年 月 日 ~ 年 月 日	今期活 動内 容	日付	時間数 ①/②	訪問型職場適応援助者 氏名及び番号	支援等の内容 / 支援形態		※1	訪問先等名称
		9月1日 ②	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)	株式会社〇〇〇〇			
		9月3日 ②	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)	千葉障害者職業センター (オンライン)			
		9月8日 ①	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4) a	株式会社〇〇〇〇			
		9月12日 ②	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)	株式会社〇〇〇〇			
		9月15日 ②	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)	株式会社〇〇〇〇			
		10月5日 ①	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)	株式会社〇〇〇〇			
		10月13日 ①	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)	株式会社〇〇〇〇			
		10月21日 ②	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)	株式会社〇〇〇〇			
		10月30日 ②	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)	株式会社〇〇〇〇			
		11月11日 ②	雇用 太郎 (1)	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)	株式会社〇〇〇〇			
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)			
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)			
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)			
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)			
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)			
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)			
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)			
				()	計画策定・支援・ケース会議・フォローアップ (1・2・3・4)			
		支援回数計		10 回				

(様式第10号(訪))

(R6.4.1)

訪問型職場適応援助者助成金等関係様式(総括票)兼請求額計算書

雇用 太郎

1

法定労働時間を超えていそうな場合など、支援状況によって、支援記録表(様式第11号)を確認させていただくことがあります。

様式第8号に記載される職場適応援助者の氏名及び番号を記載してください。

日付	支援対象障害者氏名 (支援対象障害者番号)	時間数 ①/②	中高 措置	※1	支援対象障害者氏名 (支援対象障害者番号)	時間数 ①/②	中高 措置	※1
1	精神 幕張 若葉 (**)	②	○		精神 幕張 若葉 ①			
3	精神 幕張 若葉 (**)	②	○		精神 幕張 若葉			
8	精神 幕張 若葉 (**)	①	○	a	精神 幕張 若葉			
10	精神 美浜 次郎 (***)	②			精神 美浜 次郎			
12	精神 幕張 若葉 (**)	②	○		精神 幕張 若葉			
15	精神 幕張 若葉 (**)	②	○		精神 幕張 若葉			
18	精神 美浜 次郎 (***)	①			精神 美浜 次郎 (***) ②			
23	精神 美浜 次郎				精神 美浜 次郎			

様式第9号に記載される支援対象障害者の氏名及び番号を記載してください。

中高年齢等措置の対象となる支援と、そうでない支援の回数を分けて計算し、金額を記載してください。

③支援形態4については、同日支援を行った訪問型職場適応援助者の数と支援時間、その回数に応じて金額を記載してください。

支援対象障害者名簿(様式第9号)の記述を基に以下の点に注意し記載してください。

- ・支援を行った日ごとに移動時間を含めた実施時間数を選択し、記載してください。同一日に異なる事業所で、別の対象者への支援を行った場合、事業所間の移動時間については、2で除した結果を移動前、移動後の対象者の支援時間に含めてください。
- ・同一日に3人以上の支援を行った場合は、1日について複数行にわたって記載してください。なお、1日の上限額を超えるものは様式9を含め記載不要です。ただし、時系列で一部でも支給額が発生する最後の支援については記載いただき、上限額までを考慮し、①、②もしくは③に計算式には関係なく記載してください。
- ・中高年齢等措置の対象となる支援の場合は、中高措置欄に「○」を記載してください。
- ・支援形態4に該当する支援の場合は※1に「a」、「b」もしくは「ab」と記載してください。

①	時間数のうち、1回の支援時間が4時間以上(精神障害者の場合は3時間以上)の支援	回 × 18,000円(中高措置)	=	円
		1 回 × 18,000円	=	18,000 円
②	時間数のうち、1回の支援時間が4時間未満(精神障害者の場合は3時間未満)の支援	4 回 × 9,000円(中高措置)	=	36,000 円
		4 回 × 9,000円	=	36,000 円
③	別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者との同日支援(支援形態4)(※1)必ず記載してください。	1 回 × 18,000円(中高措置)/2人	=	9,000 円
		回 × 18,000円/2人	=	円
		回 × 18,000円(中高措置)/3人	=	円
		回 × 18,000円/2人	=	円
		回 × 9,000円/3人	=	円
支援等に係る助成額(中高年齢等措置)(①+②+③)		45,000 円		
支援等に係る助成額(①+②+③)		54,000 円		

中高措置の対象となる支援の合計と、そうでない支援の合計を分けて記載してください。

☒ 裏面の記入上の注意に則って上記を記入しました。

(様式第6号(訪))

助成金変更承認申請書

事業所コード

訪問型職場適応援助者助成金及び訪問型職場適応援助者の中高齢等措置に係る助成金受給資格認定(変更)申請書

変更申請の際には以下の点に注意してください。

- ・朱書きで「助成金変更承認申請書」と記載してください。
 - ・認定及び支給に係る法人名、代表者、法人住所、事業所名、事業所住所、事業管理者及び助成金振込先の変更については、変更届(様式第552号)で変更してください。
 - ・認定されている事業計画を変更する場合はこちらの様式で申請してください。
 - ・認定済みの法人が就労支援等の実績について、都道府県知事の指定期間等が更新された場合は、更新後速やかにこちらの様式で受給資格の認定の更新を申請してください。申請には変更申請に応じた認定申請添付書類等の提出が必要となります(指定の更新であれば、指定に係る契約書等)。
- なお、「その他の法人」については、毎年度ごと最初の支援計画が地域センターにおいて策定もしくは承認されるより前に申請をする必要があります。

受理年月日(障害者助成部)	受理年月日
「変更」を「○」で囲んでください。	
認定を受けようとする年度を記載してください。	
R** 年 ** 月 ** 日 (** 年度分申請)	

認定通知書の郵送先
(いずれかに☑してください)実施法人 ☒事業所 ☐

※ 申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する者である場合は、申請書の提出に当たって、下欄に代理人、提出代行者又は事務代理者の氏名等を記入してください。

申請に係る事業所	住所 〒 261-**** 千葉	名称 社会福祉法人○○○	担当者 氏名 雇用 太郎	メールアドレス *****@*****or.jp	雇用保険適用事業所番号 *****
----------	------------------	--------------	--------------	--------------------------	-------------------

訪問型職場適応援助事業に従事する職場適応援助者(研修修了者に限る。)	① 氏名: 機構 太郎 (追加)	生年月日: R**年**月	労災保険又は相応の保険の加入: 有り	無し
	研修修了年月: R** 年 ** 月	研修実施機関名: (独)高齡・障害・求職者雇用支援機構	(時期・期間・従事した法人名・業務の具体的内容を記載)	
	障害者の就労支援実務経験の有無	有り	無し	国等の委託事業費又は補助金等から人件費が払われているか いる・いない
	職場適応援助者のための支援スキル向上研修修了者であるか	はい	いいえ	雇用保険被保険者番号 *****
② 氏名: 支援 次郎 (削除)	生年月日:	労災保険又は相応の保険の加入: 有り	無し	国等の委託事業費又は補助金等から人件費が払われているか いる・いない

就労支援実績として報告する年度を記載してください。認定を受けようとする年度は、申請日の横に記載してください。「4 その他の法人」は報告する年度について下の吹き出しを確認してください。

法人としての就労支援等の実績(1～4のうち該当するものに丸をつけてください。)	1 障害者就業・生活支援センター運営法人	2 就労移行支援事業実施法人	3 就労定着支援事業実施法人	4 その他の法人
就労支援実績 ※4に該当する法人は下欄に就労支援実績を記載し、本助成金を受給しようとする各年度ごとに(変更)申請してください。	R** 年度 ((変更)申請日を含む年度・前年度)	就労支援を行った障害者のうち就職した障害者数 10 人 支援対象障害者について実施した職場実習件数 8 件		
	上記のうち3名は以下のとおりです。(※ A型事業所での実習、利用者としての就職を除く。)			
	1 就職 (R** 年 5月 雇入れ) ・ 職場実習 (実習期間 年 月～ 年 月) 障害種別 知的 就職又は実習先事業所名 ***** 住所 ***** 連絡先 *****			
	1 就職 (R** 年 7月 雇入れ) ・ 職場実習 (実習期間 年 月～ 年 月) 障害種別 身体 就職又は実習先事業所名 ***** 住所 ***** 連絡先 *****			
	1 就職 (R** 年 11月 雇入れ) ・ 職場実習 (実習期間 年 月～ 年 月) 障害種別 精神 就職又は実習先事業所名 ***** 住所 ***** 連絡先 *****			
	8 人			

就労支援等の実績の更新の場合は、その旨を記載してください。

「4 その他の法人」の場合は、就労支援実績を3件記載してください。記載する実績は認定を受けようとする年度開始より前(3月中)に申請する場合は、申請年度から3件、もしくはその前年度から3件記載してください。

認定を受けようとする年度になってから申請する場合も、申請年度から3件、もしくはその前年度から3件となります。

コース(訪問)	あり	なし
利用者助成金	あり	なし

変更申請の内容を記載してください。
(年 月 日)

変更申請	認定番号: *****	その他の変更
職場適応援助者	追加: 1 名 (番号) 1 削除: 1 名 (番号) 2	就労支援等の実績の更新

機構処理欄	認定年月日	年 月 日	認定番号
-------	-------	-------	------

(R6.4.1)

7 訪問型職場適応援助者助成金等関係様式の記入方法・記入上の注意

(様式第6号(訪))

助成金変更承認申請書

事業所コード

訪問型職場適応援助者助成金及び訪問型職場適応援助者の中高齢等措置に係る助成金受給資格認定(変更)申請書

(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という)地域障害者職業センターが作成又は承認した訪問型職場適応援助計画に沿って訪問型職場適応援助を無償で実施することを希望しますので、以下のとおり提出します。

なお、本助成金の対象となる訪問型職場適応援助については、支援対象障害者・支援対象障害者を雇用する企業を含むいずれからこれにかかる費用を徴収しません。

本票の記載事項及び関連して提出する書類等については、いずれにも相違ありません。虚偽の申し立てがあると機構が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。

また、記載事項に係る確認を機構が行う場合は協力します。

受理年月日(障害者助成部)	受理年月日
認定通知書の郵送先 (いずれかに☑してください) 実施法人 ☒ 事業所 ☐	

(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

R** 年 ** 月 ** 日 (** 年度分申請)

支援実施法人	住所 〒 261-**** 千葉県千葉市美浜区*****
	名称 社会福祉法人〇〇〇
	法人番号 ***** 役職・氏名 理事長 千葉 花子
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)	住所 〒
	名称
	氏名 電話番号

認定通知書の郵送先 (いずれかに☑してください)
実施法人 ☒
事業所 ☐

※ 申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を記入し、下欄に代理人、提出代行者又は事務代理者の氏名等を記入してください。

申請に係る 事業所	住所 〒 261-**** 千葉県千葉市美浜区*****
	名称 社会福祉法人〇〇〇 本部事務所
担当者	氏名 雇用 太郎
	電話/Fax *****@*****or.jp メールアドレス *****@*****or.jp
	雇用保険適用 事業所番号 *****

訪問型職場 適応援助事 業に従事す る職場適応 援助者(研 修修了者に 限る。)	① 氏名: 機構 太郎 (追加)	生年月日: R**年**月	労災保険又は相応の保険の加入: ☒ 有り ・ 無し
	研修修了年月: R** 年 ** 月	研修実施機関名: (独)高齢・障害・求職者雇用支援機構	
	障害者の就労支援 実務経験の有無 ☒ 有り ・ 無し	(時期・期間・従事した法人名・業務の具体的内容を記載) 社会福祉法人〇〇〇 **年入社から現在まで 生活相談業務に従事	国等の委託事業費又は補助金等から 人件費が払われているか いる ・ ☒ いない
	職場適応援助者のための支援スキル向上研修修了者であるか	はい ・ ☒ いいえ	雇用保険被保険者番号 *****
	② 氏名: 支援 次郎 (削除)	生年月日:	労災保険又は相応の保険の加入: 有り ・ 無し
	研修修了年月:	研修実施機関名:	
	障害者の就労支援 実務経験の有無 有り ・ 無し	(時期・期間・従事した法人名・業務の具体的内容を記載)	国等の委託事業費又は補助金等から 人件費が払われているか いる ・ いない
	職場適応援助者のための支援スキル向上研修修了者であるか	はい ・ ☒ いいえ	雇用保険被保険者番号

法人としての 就労支援 等の実績(1 ～4のうち該 当するもの に丸をつけ てください。 ※4に該当 する法人は 下欄に就労 支援実績を 記載し、本 助成金を受 給しようとする 各年度ごと に(変更) 申請してく ださい。	1 障害者就業・生活支援 センター運営法人	2 就労移行支援事業実施法人	3 就労定着支援事業実施法人	4 ☒ その他の法人
	R** 年度 ((変更)申請日を含む年度・前年度)		就労支援を行った障害者のうち就職した障害者数 10 人 支援対象障害者について実施した職場実習件数 8 件	
	上記のうち3名は以下のとおりです。 (※ A型事業所での実習、利用者としての就職を除く。)			
	1 就職 (R** 年 5月 雇入れ) ・ 職場実習(実習期間 年 月～ 年 月) 障害種別 知的 就職又は実習先事業所名 ***** 住所 ***** 連絡先 *****			
	1 就職 (R** 年 7月 雇入れ) ・ 職場実習(実習期間 年 月～ 年 月) 障害種別 身体 就職又は実習先事業所名 ***** 住所 ***** 連絡先 *****			
	1 就職 (R** 年 11月 雇入れ) ・ 職場実習(実習期間 年 月～ 年 月) 障害種別 精神 就職又は実習先事業所名 ***** 住所 ***** 連絡先 *****			
前年度訪問型職場適応援助支援実施対象者数		8 人		

助成金の支 給実績	本受給資格認定申請日前5年間の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)又は訪問型職場適応援助促進助成金の支給の有無	☒ あり ・ なし
	本受給資格認定申請日前5年間の本助成金又は第1号職場適応援助者助成金の支給の有無	あり ・ ☒ なし

既に訪問型職場適応援助を行うことが決まっている場合	支援開始予定日 (支援計画書の策定を行う場合、その 予定日を () 内に記入してください。)	年 月 日 (年 月 日)
	支援対象障害者氏名	

変更申請

認定番号: *****	追加: 1 名 (番号) 1	その他の変更 就労支援等の実績の更新
職場適応援助者	削除: 1 名 (番号) 2	

機構処理欄

認定年月日	年 月 日	認定番号
-------	-------	------

(R6.4.1)

8 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関係様式の記入方法・記入上の注意

○支援計画関係

- 82 ページ 企業在籍型職場適応援助者による支援計画書（様式第 5 号（企））コメントあり
- 85 ページ 企業在籍型職場適応援助者による支援計画書（様式第 5 号（企））

様式に記載の上、申請事業所が所在する都道府県の[地域センター](#)に提出して支援計画の承認を得てください。

○認定申請関係

- 89 ページ 企業在籍型職場適応援助者助成金等受給資格認定（変更）申請書（様式第 6 号（企））コメントあり
- 90 ページ 企業在籍型職場適応援助者助成金等受給資格認定（変更）申請書（様式第 6 号（企））

様式に記載の上、添付書類（64 ページをご覧ください）と併せて事業所を管轄する[都道府県支部](#)に提出して下さい。

提出期限：支給対象となる措置に係る支援計画ごとに、当該支援計画の開始日から 3 か月を経過する日まで

○支給請求関係

- 91 ページ 企業在籍型職場適応援助者助成金等支給請求書（様式第 8 号（企）、第 8 号－2（企））コメントあり
- 93 ページ 企業在籍型職場適応援助者助成金等支給請求書（様式第 8 号（企）、第 8 号－2（企））

様式に記載の上、添付書類（65 ページをご覧ください）と併せて事業所を管轄する[都道府県支部](#)に提出して下さい。

提出期限：支給対象期間が終了した日の翌日から起算して 2 か月以内

○変更申請関係

- 95 ページ 企業在籍型職場適応援助者助成金等受給資格認定（変更）申請書（様式第 6 号（企））コメントあり
- 96 ページ 企業在籍型職場適応援助者助成金等受給資格認定（変更）申請書（様式第 6 号（企））

(様式第5号(企))

企業在籍型職場適応援助者による支援計画書

事業主所在地	**県**市*****		
事業主名	株式会社*****		
事業所所在地	**県**市*****		
事業所名	株式会社***** **事務所		
企業在籍型職場適応援助者氏名	****	地域センター配置型 職場適応援助者 (※)	
支援対象障害者属性	支援対象障害者氏名	****	** 歳
	性別	男	女
	生年月日	S**年**月**日	中高年齢等措置
	障害	職業リハビリテーション	該当 / 非該当
	障害状態	中高措置の助成金は、ある程度の期間支援等を行っている中で、加齢に伴う心身の変化により職場適応が困難になった場合にのみ選択してください。35歳以上の方が全て対象となるものではありません。	あり(等級 3級) なし
	抱え込む傾向がありま		
	支援対象障害者が従事する職務	一般事務(メール配信、データ入力、電話対応等)	
職場適応上の課題	○自立して安定した業務遂行のための自己管理スキルの向上について ○事務所内における障害特性及び障害に関する配慮事項等の共有について		
勤務時間	9 時 00 分 ~ 16 時 00 分		
休日	土、日、祝日		
事業所属性	事業内容	*****	
	事業所従業員数	*** 名	障害者雇用数
	支援対象障害者が配属される部署の作業環境及び人的環境	○所属する部署は10名程度の部署となりますが、当該部署で初めての障害者雇用とあって、所属する社員は関わり方等について不安を覚えています。	
支援期間	R** 年 6 月 1 日 ~ R** 年 11 月 30 日 (このうち、職場適応援助者が集中的に支援を行う期間 R** 年 6 月 1 日 ~ R** 年 8 月 31 日)		支給対象となる支援計画は、1月あたりの支援が平均で5日以上あるものになります。 予定総支援日数 30 日

(※)については、障害者職業センターで必要に応じて記載します。なお、支援を実施する職場適応援助者に障害者の支援実績が少ない場合で、本助成金の対象となる支援を初めて行う場合には、障害者職業センターが指定する配置型職場適応援助者とペア支援を行うことが要件となります。ペア支援を行う職場適応援助者の氏名がない場合、助成金が受けられませんので、障害者職業センターと、あらかじめよくご相談ください。

(様式第5号(企))

支 援 計 画	支 援 対 象 障 害 者	支援事項（支援ポイント）	支援計画（内容・方法・回数・頻度等）
		①自己管理スキルを高める支援 ②不安の軽減、安心感のための相談	①体調面や睡眠、職務遂行等の状況を確認する業務日誌を作成します。周囲からの期待に応えようと頑張りすぎる傾向があるため、自身のストレスに気づき、必要に応じて休憩をとったり、業務日誌を活用し、自発的に業務に関する相談ができるよう助言を行います。 作業手順を思い出せるようなマニュアル等を一緒に考えます。 ②課題への対処方法等を助言した後に、週1回程度の振り返り面談を行うことで課題への取組状況を確認します。また、本人が不安に感じている点がある場合には、解決策について具体的な助言を行います。
	事 業 所	◆就業環境設定に係る配慮事項 ◆安全管理対策 ◆事業所内支援体制確立に向けた取り組み	定期的に本人と相談を行うとともに、業務日誌を本人の上司と共有し、迅速に体調面や仕事の進捗状況に対する不安を解消し、安心して仕事に取り組める環境を構築します。 疲労の蓄積を予防するため、1時間に10分の休憩が必要であることについて上司、同僚の理解を得るとともに、休憩が取れる環境の調整を行います。 本人と相談しながら、障害特性や配慮事項等について、同じ部署に勤務する社員に対して必要な情報の提供を行います。また、本人に適切な支援が行えるよう、必要に応じて、本人の障害特性及び指導方法についての研修会を開催します。
		◆本支援に係る責任者・職場適応援助者の位置付け等の社内体制、職業リハビリテーション・福祉・医療・教育機関との連携について（※） 下記の機関等と必要な連携を行いながら支援を実施していきます。 ・事業所内 **、**（ジョブコーチ） ・支援機関 **障害者就業・生活支援センター **（生活面のサポート等について） **病院 **（医療面のサポート等について）	企業に在籍する職場適応援助者が支援対象障害者に対して必要な援助を常時行うことができる体制である必要があります。特に複数人の支援対象障害者を同一期間に支援する場合は、地域センターと十分に協議を行ってください。

（※）訪問型職
いは、本

(様式第5号(企))

その他	・ 支援期間中に必要に応じてケース会議を2回実施します。 ・ 支援対象者は毎週火曜日と、隔週で木曜日に在宅勤務を行っています。在宅勤務中に支援を行う場合は自宅を訪問し、家族支援を含めた支援を検討します。 在宅勤務者である場合もしくは在宅勤務が支援期間中にある場合は、勤務の詳細や支援の方法を当該欄に記載してください。
-----	---

この支援計画に基づく職場適応援助者による援助に同意します。

対象者の同意が必要となります。

本人氏名 ****

(保護者等氏名)

この支援計画を承認します。

なお、本支援計画を実施することとしている職場適応援助者については、障害者の就労支援について十分な経験があるものと認められることから、ペア支援は不要と認めます。

年 月 日

障害者職業センター所長 印

(様式第5号(企))

企業在籍型職場適応援助者による支援計画書

事業主所在地		**県**市*****			
事業主名		株式会社*****			
事業所所在地		**県**市*****			
事業所名		株式会社***** **事務所			
企業在籍型職場適応援助者氏名		*****		地域センター配置型 職場適応援助者 (※)	
支援対象 障害者 属 性	支援対象 障害者氏名	*****		** 歳	
	性別	男 ・ 女			
	生年月日	S**年**月**日		中高年齢等措置	
	障害名	精神障害		職業リハビリテーション計画の有無 (※)	あり ・ なし
	障害状況	○月1回の定期通院及び服薬により病状は落ち着いています。 ○周囲の期待に応えようとする気持ちが強く、忙しくても断りきれず、抱え込む傾向があります。 ○加齢に伴い認知機能が低下し、作業手順忘れが増えています。			
	支援対象障害者が従事する職務	一般事務 (メール配信、データ入力、電話対応等)			
	職場適応上の課題	○自立して安定した業務遂行のための自己管理スキルの向上について ○事務所内における障害特性及び障害に関する配慮事項等の共有について			
	勤務時間	9 時 00 分		～ 16 時 00 分	
休 日	土、日、祝日				
事業所 属 性	事業内容	*****			
	事業所従業員数	*** 名		障害者雇用数	身体障害者 ** 名 知的障害者 ** 名 精神障害者 ** 名
	支援対象障害者が配属される部署の作業環境及び人的環境	○所属する部署は10名程度の部署となりますが、当該部署で初めての障害者雇用とあって、所属する社員は関わり方等について不安を覚えています。			
支援期間	R** 年 6 月 1 日 ～ R** 年 11 月 30 日 (このうち、職場適応援助者が集中的に支援を行う期間 R** 年 6 月 1 日 ～ R** 年 8 月 31 日)				
(予定総支援日数 30 日)					

(※) については、障害者職業センターで必要に応じて記載します。なお、支援を実施する職場適応援助者に障害者の支援実績が少ない場合で、本助成金の対象となる支援を初めて行う場合には、障害者職業センターが指定する配置型職場適応援助者とペア支援を行うことが要件となります。ペア支援を行う職場適応援助者の氏名がない場合、助成金が受けられませんので、障害者職業センターと、あらかじめよくご相談ください。

(様式第5号(企))

		支援事項（支援ポイント）	支援計画（内容・方法・回数・頻度等）
		①自己管理スキルを高める支援 ②不安の軽減、安心感のための相談	①体調面や睡眠、職務遂行等の状況を確認する業務日誌を作成します。周囲からの期待に応えようと頑張りすぎる傾向があるため、自身のストレスに気づき、必要に応じて休憩をとったり、業務日誌を活用し、自発的に業務に関する相談ができるよう助言を行います。 作業手順を思い出せるようなマニュアル等を一緒に考えます。 ②課題への対処方法等を助言した後に、週1回程度の振り返り面談を行うことで課題への取組状況を確認します。また、本人が不安に感じている点がある場合には、解決策について具体的な助言を行います。
支 援 計 画	支 援 対 象 障 害 者		
	事 業 所	◆就業環境設定に係る配慮事項 ◆安全管理対策 ◆事業所内支援体制確立に向けた取り組み	定期的に本人と相談を行うとともに、業務日誌を本人の上司と共有し、迅速に体調面や仕事の進捗状況に対する不安を解消し、安心して仕事に取り組める環境を構築します。 疲労の蓄積を予防するため、1時間に10分の休憩が必要であることについて上司、同僚の理解を得るとともに、休憩が取れる環境の調整を行います。 本人と相談しながら、障害特性や配慮事項等について、同じ部署に勤務する社員に対して必要な情報の提供を行います。また、本人に適切な支援が行えるよう、必要に応じて、本人の障害特性及び指導方法についての研修会を開催します。
	支 援 実 施 体 制	◆本支援に係る責任者・職場適応援助者の位置付け等の社内体制、職業リハビリテーション・福祉・医療・教育機関との連携について（※） 下記の機関等と必要な連携を行いながら支援を実施していきます。 ・事業所内 **、**（ジョブコーチ） ・支援機関 **障害者就業・生活支援センター **（生活面のサポート等について） **病院 **（医療面のサポート等について）	

（※）訪問型職場適応援助者助成金又は障害者職場適応援助コースに係る支援対象障害者（労働者）として現に支援されている者については、本助成金を受給することができません。又、助成金の受給には月平均5日以上支援実績が必要です。

(様式第5号(企))

その他	・ 支援期間中に必要に応じてケース会議を2回実施します。 ・ 支援対象者は毎週火曜日と、隔週で木曜日に在宅勤務を行っています。在宅勤務中に支援を行う場合は自宅を訪問し、家族支援を含めた支援を検討します。
-----	--

この支援計画に基づく職場適応援助者による援助に同意します。

本人氏名 ****

(保護者等氏名)

この支援計画を承認します。

なお、本支援計画を実施することとしている職場適応援助者については、障害者の就労支援について十分な経験があるものと認められることから、ペア支援は不要と認めます。

年 月 日

障害者職業センター所長 印



MEMO

該当する方にチェックを入れてください。

事業所コード

□企業在籍型職場適応援助者助成金受給資格認定(変更)申請書

☑企業在籍型職場適応援助者の中高齢年齢措置に係る助成金受給資格認定(変更)申請書

本認定申請書は、支援期間の開始日から3か月以内に提出してください。
なお、支援対象障害者が支援開始日の前日において職場支援員の配置又は委嘱助成金の対象となっている場合は、支援開始日から3か月を経過する日又は支援開始日を含む職場支援員の配置又は委嘱助成金の支給対象期に係る支給申請日のいずれか早い日まで提出してください。

ご不明な場合は、空欄のままご提出ください。(認定通知書に記載されます。)

企業在籍型職場適応援助者助成金の支給を希望しますので、以下のとおり提出します。
申請書の記載事項及び関連して提出する書類等については、いずれにも事実と相違ありません。虚偽の申し立てがあると(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という。)が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。また、記載事項に係る確認を機構が行う場合は協力します。

必ず記載してください。
その他施設等へ郵送することはできません。

R** 年 ** 月 ** 日

(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

事業主	住所〒 261-**** 千葉県千葉市美浜区*****	名称 株式会社〇〇〇〇	役職・氏名 取締役社長 関東 一郎	認定通知書の郵送先 (いずれかに☑してください)
	法人番号 *****			
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)	住所〒	名称	氏名	事業所 ☐
	電話番号			
	企業在籍職場適応援助者等が在籍出向している場合は、支給対象事業主に注意し申請してください(P20を参照してください)。			

* 企業在籍型職場適応援助者の勤務先である事業所を記載してください。

主の氏名等を記入し、下欄に提出代行者又は事務代理者の氏名等を記入してください。

申請に係る 事業所	住所〒 261-**** 千葉県千葉市美浜区*****	名称 株式会社〇〇〇〇 幕張本部	申請に係る事務の担当者を記入してください。				
	担当者 氏名 雇用 次郎		電話/Fax 043-****-****	メールアドレス *****@*****or.jp			
雇用保険適用事業所番号	*****						
資本金の額又は 出資の総額	**** 万円	常時雇用する 労働者の数	** 人	主たる 事業	1.小売/飲食 3. サービス 2. 卸売 4. その他	企業規模	1. 中小企業 2. 大企業

1 支援対象障害者

(ふりがな) 支援対象障害者氏名 (生年月日)	まぐはり たろう 幕張 太郎	年齢 ** 歳	障害の種類と等級 精神障害 3級
	(H** 年 ** 月 ** 日)		
雇用保険被保険者番号	*****	中高年齢等措置	該当 / 非該当
週所定労働時間	40 時間 / 週	雇用形態	特定短時間・短時間・それ以外
就労継続支援A型事業の利用者への該当の有無	あり・なし	支援の予定期間	R** 年 6 月 1 日 ~ R** 年 11 月 30 日

2 職場適応援助者

(ふりがな) 職場適応援助者氏名 (生年月日)	こよう じろう 雇用 次郎 H**年**月**日	雇用保険被保険者 番号 *****
国等の委託事業費又は補助金等から 人件費が払われているか	いる・いない	
上記職場適応援助者が この助成金、職場支援員の配置又は委嘱助成金、職場支援員の配置又は委嘱の中高齢年齢等措置に係る助成金、障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース(企業在籍型職場適応援助))又は (障害者職場定着支援コース(職場支援員の配置))の対象として現在支援している対象障害者氏名	氏名 幕張 太郎	[本申請書に係る者]
	氏名 海浜 三郎	[認定番号 *****] [支援期間 R**年3月1日 ~ R**年8月31日]
	氏名	
	氏名	
本助成金又は障害者雇用安定助成金(企業在籍型職場適応援助)	申請に係る	
本受給資格認定		
機構処理欄		
認定年月日		

一番上に本申請書に係る支援対象労働者氏名を記載し、その下には本申請書に記載した企業に在籍型職場適応援助者が、同時に下記助成金の対象として支援している者がいる場合に、当該対象者の氏名と認定されている助成金の認定番号を記入してください。
1人の企業に在籍型職場適応援助者につき、同一期間内に本申請に係る支援以外に、下記の助成金の支給対象として、支援できる対象障害者の数は2人までとなります。
・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高齢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
・職場支援員の配置又は委嘱の中高齢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(企業に在籍型・職場支援員配置))

8 企業在籍型職場適応援助者助成金等関係様式の記入方法・記入上の注意

(R6.4.1)

(様式第6号(企))

事業所コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

□ 企業在籍型職場適応援助者助成金受給資格認定(変更)申請書
 ☑ 企業在籍型職場適応援助者の中高年齢措置に係る助成金受給資格認定(変更)申請書

受理年月日(障害者助成部)	受理年月日

企業在籍型職場適応援助者助成金の支給を希望しますので、以下のとおり提出します。
 申請書の記載事項及び関連して提出する書類等については、いずれにも事実と相違ありません。虚偽の申し立てがあると(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という。)が判断した場合
 には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。また、記載事項に係る確認を機構が行う場合は協力します。

R** 年 ** 月 ** 日

(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

事業主	住所〒 261-**** 千葉県千葉市美浜区*****
	名称 株式会社〇〇〇〇
	法人番号 *****
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)	役職・氏名 取締役社長 関東 一郎
	住所〒
	電話番号
	名称
	氏名

認定通知書の郵送先 (いずれかに☑してください)
事業主 ☒
事業所 ☐

※ 申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を記入し、下欄に提出代行者又は事務代理者の氏名等を記入してください。

申請に係る 事業所	住所〒 261-**** 千葉県千葉市美浜区*****			
	名称 株式会社〇〇〇〇 幕張本部			
担当者	氏名 雇用 次郎	電話/Fax 043-****-****	メールアドレス *****@****or.jp	
雇用保険適用事業所番号	*****			
資本金の額又は 出資の総額	**** 万円	常時雇用する 労働者の数 ** 人	主たる 事業 1.小売/飲食 2.卸売 3.サービス 4.その他	企業規模 1. 中小企業 2. 大企業

1 支援対象障害者

(ふりがな) 支援対象障害者氏名 (生年月日)	まくはり たろう 幕張 太郎	年齢 ** 歳	障害の種類と等級 精神障害 3級
	(** 年 ** 月 ** 日)		
雇用保険被保険者番号	*****	中高年齢等措置	該当 / 非該当
週所定労働時間	40 時間 / 週		
就労継続支援A型事業の 利用者への該当の有無	あり ・ なし	雇用形態	特定短時間 ・ 短時間 ・ それ以外
支援の予定期間	R** 年 6 月 1 日 ~ R** 年 11 月 30 日		

2 職場適応援助者

(ふりがな) 職場適応援助者氏名 (生年月日)	こよう じろう 雇用 次郎 H**年**月**日	雇用保険被保険者 番号 *****
国等の委託事業費又は補助金等から 人件費が払われているか	いる ・ いない	
上記職場適応援助者が この助成金、職場支援員の配置又は委嘱助 成金、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、障害者雇用 安定助成金(障害者職場 適応援助コース(企業在籍 型職場適応援助))又は (障害者職場定着支援コース (職場支援員の配置))の対象 として現在支援している対象障害者氏名	氏名 幕張 太郎	[本申請書に係る者]
	氏名 海浜 三郎	[認定番号 *****] [支援期間 R**年3月1日 ~ R**年8月31日]
	氏名	[認定番号] [支援期間]
本助成金又は障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)のうち 企業在籍型職場適応援助に係る支援実績		あり ・ なし
本受給資格認定に基づく支援による養成経費の助成金申請予定		あり ・ なし
申請に係る職場適応援助についてペア支援の有無		あり ・ なし

機構処理欄

認定年月日	認定番号
-------	------

企業在籍型関係様式の
記入方法

(様式第

該当する方にチェックを入れてください。

事業所コード

□企業在籍型職場適応援助者助成金支給請求書

☑企業在籍型職場適応援助者の中高年齢措置に係る助成金支給請求書

本申請書は、支給対象期間の末日の翌日から2か月以内に提出してください。
支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、助成金の支給はできませんので
ご注意ください。

受給資格認定通知書に記載され
た事業所コードをご記入ください。

標記助成金の支給を希望しますので、以下のとおり支給請求します。また、請求書の記載事項及び関連して提出する書類等並びに受給資格認定時に届け出た事項のすべてについて、いず
れにも事実と相違ありません。虚偽の申し立てがあると独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（以下「機構」という。）が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに
同意します。また、記載事項に係る確認を機構が行う場合は協力します。

(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

R** 年 ** 月 ** 日

事業主	住所〒	〒261-**** 千葉県千葉市美浜区*****		助成金振込金融機関等	
	名称	株式会社〇〇〇〇		金融機関名	****銀行
	役職・氏名	取締役社長 関東 一郎		支店名	****支店
代理人又は 社会保険労務士 (提出代行・ 事務代理者の 表示)	住所〒			口座種別	☑普通 ☐当座 ☐その他
	電話番号			口座番号	* * * * *
	名称			(カナ) 口座名義	か〇〇〇〇
	氏名				

※ 申請者が代理人、
の氏名等を記入し、下

請求事業主の当該助成金の支給請求回数を、今回請求分を含め記
載してください。なお、中高年齢措置とそれ以外の合計回数となります。

する事務代理者の場合、上欄に事業主

請求に係る事業所	名称	株式会社〇〇〇〇		支給決定通知書の 郵送先 (いづれかに☑してください)	事業主 ☑ 事業所 ☐
担当者	氏名	雇用 次郎	電話/Fax	043-****-****	メールアドレス
雇用保険適用事業所番号	受給資格認定通知書に記載されている認定番 号を記載してください。			請求回数(今回分も含む)	4 回

1 支援対象障害者

ふりがな	まくり たろう		生年月日	S**年**月**日
氏 名	幕張 太郎		認定番号	*****
			雇用保険被保険者番号	*****
			支給対象期間内の賃金未払い	あり ・ なし
在職		・ 離職 (離職日 年 月 日)		
支給対象期間内の支援 対象障害者の在職 機構地域障害者職業センターが策定又は承認した企業在籍型職場適応援助者による支援計 画書の支援期間を記入してください。				

支給対象期間	R** 年 6 月 1 日 ~ R** 年 11 月 30 日
--------	---------------------------------

本人確認	別紙のとおり、企業在籍型職場適応援助者による支援を受けたこと及び賃金の支払状況について、賃金台帳等の添付書類のとおり 間違いのないことを支援対象障害者本人に確認しましたか。	必ず記載してください。 ☑はい ☐いいえ
------	---	----------------------

職場適応援助者確認	別紙のとおり、企業在籍型職場適応援助を実施したこと及び賃金の支払状況について、賃金台帳等の添付書類のとおり間違いの ないことを職場適応援助者本人に確認しましたか。	必ず記載してください。 ☑はい ☐いいえ
-----------	--	----------------------

支給額 〔別紙a.欄とb.欄の合計額〕	必ず記載してください。	750,000 円
------------------------	-------------	-----------

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 ※裏面の「申請にあたっての留意点」への該当の有無をご確認ください。	☐ 有 ☑ 無	※万が一、認定申請時と変更がある場合、認定取消しと なる場合があります。
---	---------	---

機構処理欄

支給・不支給決定日		支給額	
-----------	--	-----	--

(様式第8号-2(企))

企業在籍型職場適応援助者助成金支給請求書続き

2 支援関係

企業在籍型 職場適応援助者 氏名	雇用 次郎		企業在籍型職場適応援助者に 対する支給対象期間中の賃金未払い	あり ・ なし												
支給対象期間内の 企業在籍型 職場適応援助者の 支援状況	支援を実施した日を記載してください。支援記録票(様式第12号)が揃っているか併せて確認してください。 支援実施 ・ 離職又は異動等 (支援を提供しなくなった日 年 月 日)															
支援日数	日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	支援日	6/1	6/8	6/12	6/20	6/28	7/5	7/10	7/18	7/24	7/28	8/1	8/4	8/10	8/21	8/25
	日数	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	支援日	8/30	9/1	9/5	9/11	9/15	9/25	10/2	10/12	10/16	10/23	10/30	11/6	11/13	11/20	11/27
	日数	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
支援日	11/30															
備考	・実施した支援の概要等を記載してください。 ・オンラインで実施した場合は該当日を記載してください。															
本助成金に係る支給対象期間 6 か月 日																
当該助成金の支援期間において企業 在籍型職場適応援助者が現に右記の 助成金の支援対象労働者として 支援を受けているか	(支援を受けている ・ いない) ↓ ☐ 障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース) ☐ 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) ☐ 職場支援員の配置又は委嘱助成金 ☐ 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 ☐ 障害者介助等助成金(介助者、職業コンサルタント、在宅コーディネーター) ☐ 重度障害者等通勤対策助成金(指導員の配置)															
障害の種類	1. 精神障害 2. それ以外の障害															
雇用形態	1. 短時間労働者 2. 短時間労働者・特定短時間労働者以外 3. 特定短時間労働者															
企業規模	1. 中小企業 2. 大企業															
調整金支給調整対象 事業主 ※中高年齢等措置の 場合選択	1. 該当します 2. 該当しません															
対象月数	調整金支給調整対象事業主 であるか選択してください(中 高年齢等措置の場合)。		金額		120,000 円 × 6 か月 = 720,000 円											
					円 × (日) = 円											
合計	000 円															

3 養成研修受講料関係

企業在籍型職場適応 援助者養成研修 受講料関係	職場適応 援助者氏名	雇用 次郎	最初の支援の日	R** 年 6 月 1 日
	研修修了 年月	R** 1月	研修実施機関名	*****
	最初の支援 計画における ペア支援	あり ・ なし	養成研修受講料	60,000 円
	事業主負担額	60,000 円	助成金金額 (事業主負担額×1/2)	b. 30,000 円

8 企業在籍型職場適応援助者助成金等関係様式の記入方法・記入上の注意

(R6.4.1)

(様式第8号(企))

事業所コード

☐ 企業在籍型職場適応援助者助成金支給請求書
☒ 企業在籍型職場適応援助者の中高年齢措置に係る助成金支給請求書

受理年月日(障害者助成部)	受理年月日

標記助成金の支給を希望しますので、以下のとおり支給請求します。また、請求書の記載事項及び関連して提出する書類等並びに受給資格認定時に届け出た事項のすべてについて、いずれにも事実と相違ありません。虚偽の申し立てがあると独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という。)が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。また、記載事項に係る確認を機構が行う場合は協力します。

(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

R** 年 ** 月 ** 日

事業主	住所〒	〒261-**** 千葉県千葉市美浜区*****		助成金振込金融機関等	
	名称	株式会社〇〇〇〇		金融機関名	****銀行
	役職・氏名	取締役社長 関東 一郎		支店名	****支店
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)	住所〒			口座種別	☒ 普通 ☐ 当座 ☐ その他
	電話番号			口座番号	* * * * *
	名称			(カナ) 口座名義	か〇〇〇〇
	氏名				

※ 申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同施行規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を記入し、下欄に提出代行者又は事務代理者の氏名等を記入してください。

請求に係る事業所	住所〒	〒261-**** 千葉県千葉市美浜区*****		支給決定通知書の 郵送先 (いづれかに○してださい)		事業主 ☒
	名称	株式会社〇〇〇〇 幕張本部				事業所 ☐
担当者	氏名	雇用 次郎	電話/Fax	043-****-****	メールアドレス	*****@****or.jp
雇用保険適用事業所番号	*****				請求回数(今回分も含む)	4 回

1 支援対象障害者

ふりがな	まくはり たろう		生年月日	S**年**月**日
氏 名	幕張 太郎		認定番号	*****
			雇用保険被保険者番号	*****
			支給対象期間内の賃金未払い	あり ・ なし
支給対象期間内の支援 対象障害者の在職状況	☒ 在職 ・ ☐ 離職 (離職日 年 月 日)			
	理由			

支給対象期間	R** 年 6 月 1 日 ~ R** 年 11 月 30 日
--------	---------------------------------

本人確認	別紙のとおり、企業在籍型職場適応援助者による支援を受けたこと及び賃金の支払状況について、賃金台帳等の添付書類のとおり間違いのないことを支援対象障害者本人に確認しましたか。 ☒ はい ☐ いいえ
------	--

職場適応援助者確認	別紙のとおり、企業在籍型職場適応援助を実施したこと及び賃金の支払状況について、賃金台帳等の添付書類のとおり間違いのないことを職場適応援助者本人に確認しましたか。 ☒ はい ☐ いいえ
-----------	---

支給額 [別紙a.欄とb.欄の合計額]	750,000 円
------------------------	-----------

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 ※裏面の「申請にあたっての留意点」への該当の有無をご確認ください。	☐ 有 ☒ 無	※万が一、認定申請時と変更がある場合、認定取消しとなる場合があります。
---	--	-------------------------------------

機構処理欄

支給・不支給決定日		支給額	
-----------	--	-----	--

(様式第8号-2(企))

企業在籍型職場適応援助者助成金支給請求書続き

2 支援関係

企業在籍型 職場適応援助者 氏名	雇用 次郎		企業在籍型職場適応援助者に 対する支給対象期間中の賃金未払い	あり ・ なし												
支給対象期間内の 企業在籍型 職場適応援助者の 支援状況	支援実施 ・ 離職又は異動等 (支援を提供しなくなった日 年 月 日)															
	理由															
支援日数	日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	支援日	6/1	6/8	6/12	6/20	6/28	7/5	7/10	7/18	7/24	7/28	8/1	8/4	8/10	8/21	8/25
	日数	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	支援日	8/30	9/1	9/5	9/11	9/15	9/25	10/2	10/12	10/16	10/23	10/30	11/6	11/13	11/20	11/27
	日数	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
	支援日	11/30														
備考	・支援計画に基づき、支援当初は集中的に支援を行った。また、中期から後期にかけて、ナチュラルサポートに向けた支援を意識し実施した。 ・オンライン支援日 10月2日															
	本助成金に係る支給対象期間 6 か月 日															
当該助成金の支援期間において企業 在籍型職場適応援助者が現に右記の 助成金の支援対象労働者として 支援を受けているか	(支援を受けている ・ いらない) ↓ ☐ 障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース) ☐ 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) ☐ 職場支援員の配置又は委嘱助成金 ☐ 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 ☐ 障害者介助等助成金(介助者、職業コンサルタント、在宅コーディネーター) ☐ 重度障害者等通勤対策助成金(指導員の配置)															
障害の種類	1. 精神障害 2. それ以外の障害															
雇用形態	1. 短時間労働者 2. 短時間労働者・特定短時間労働者以外 3. 特定短時間労働者															
企業規模	1. 中小企業 2. 大企業															
調整金支給調整対象 事業主 ※中高年齢等措置の 場合選択	1. 該当します 2. 該当しません															
対象月数	月数	6	か月	金額	120,000 円 × 6 か月 = 720,000 円											
	月数 (端数分)	(日)	か月		円 × (日) = 円											
合計					a. 720,000 円											

3 養成研修受講料関係

企業在籍型職場適応 援助者養成研修 受講料関係	職場適応 援助者氏名	雇用 次郎		最初の支援の日	R** 年 6 月 1 日
	研修修了 年月	R** 1月		研修実施機関名	*****
	最初の支援 計画における ペア支援	あり ・ なし		養成研修受講料	60,000 円
	事業主負担額	60,000 円	助成金金額 (事業主負担額×1/2)	b. 30,000 円	

8 企業在籍型職場適応援助者助成金等関係様式の記入方法・記入上の注意

(R6.4.1)

(様式第6号(企))

事業所コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

□ 企業在籍型職場適応援助者助成金受給資格認定(変更)申請書
 □ 企業在籍型職場適応援助者の中高齢年齢措置に係る助成金受給資格認定(変更)申請書

認定及び支給に係る法人名、代表者、法人住所、事業所名、事業所住所、事業管理者及び助成金振込先の変更については、変更届(様式第552号)で変更してください。

認定されている事業計画を変更する場合はこちらの様式で申請してください。

「変更」を「○」で囲んでください。

企業在籍型職場適応援助者助成金の支給を希望しますので、以下のとおり提出します。
 申請書の記載事項及び関連して提出する書類等については、いずれにも事実と相違ありません。虚偽の申し立てがあると(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という。)が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。また、記載事項に係る確認を機構が行う場合は協力します。

R** 年 ** 月 ** 日

(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

事業主	住所〒 261-**** 千葉県千葉市美浜区*****
	名称 株式会社〇〇〇〇
	法人番号 *****
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)	住所〒
	電話番号
	名称
	氏名

認定通知書の郵送先 (いずれかに○してください)	
事業主	☒
事業所	☐

※ 申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を記入し、下欄に提出代行者又は事務代理者の氏名等を記入してください。

申請に係る 事業所	住所〒 261-**** 千葉県千葉市美浜区*****		
	名称 株式会社〇〇〇〇 幕張本部		
担当者	氏名 雇用 次郎	電話/Fax 043-***-****	メールアドレス *****@*****or.jp
雇用保険適用事業所番号	*****		
資本金の額又は 出資の総額	*** 万円	常時雇用する 労働者の数 ** 人	主たる 事業 1.小売/飲食 2.卸売 3.サービス 4.その他
企業規模	1. 中小企業 2. 大企業		

1 支援対象障害者

(ふりがな) 支援対象障害者氏名 (生年月日)	まくはり たろう 幕張 太郎	年齢	障害の種類と等級
	(H** 年 ** 月 ** 日)		
雇用保険被保険者番号	*****		
週所定労働時間	25 時間 / 週		
就労継続支援A型事業の 利用者への該当の有無	あり ・ なし	雇用形態	特定短時間 ・ 短時間 ・ それ以外
支援の予定期間	R** 年 6 月 1 日 ~ R** 年 11 月 30 日		

変更した内容を記載してください。また変更内容に
 応じた認定申請添付書類等の提出が必要と
 なります。

2 職場適応援助者

(ふりがな) 職場適応援助者氏名 (生年月日)	こよう じろう 雇用 次郎 H**年**月**日	雇用保険被保険者 番号	*****
国等の委託事業費又は補助金等から 人件費が払われているか	いる ・ いない		
上記職場適応援助者が この助成金、職場支援員の配置又は委嘱助 成金、職場支援員の配置又は委嘱の中高年 齢等措置にに係る助成金、障害者雇用 安定助成金(障害者職場 適応援助コース(企業在籍 型職場適応援助))又は (障害者職場定着支援コース (職場支援員の配置))の対象 として現在支援している対象障害者氏名	氏名 幕張 太郎	[本申請書に係る者]	
	氏名 海浜 三郎	[認定番号 *****] [支援期間 R**年3月1日 ~ R**年8月31日]	
	氏名	[認定番号] [支援期間]	
本助成金又は障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)のうち 企業在籍型職場適応援助に係る支援実績		あり ・ なし	
本受給資格認定に基づく支援による養成経費の助成金申請予定		あり ・ なし	
申請に係る職場適応援助についてペア支援の有無		あり ・ なし	

機構処理欄

認定年月日		認定番号	
-------	--	------	--

8 企業在籍型職場適応援助者助成金等関係様式の記入方法・記入上の注意

(R6.4.1)

(様式第6号(企))

事業所コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ 企業在籍型職場適応援助者助成金受給資格認定(変更)申請書
☒ 企業在籍型職場適応援助者の中高年齢措置に係る助成金受給資格認定(変更)申請書

受理年月日(障害者助成部)	受理年月日

企業在籍型職場適応援助者助成金の支給を希望しますので、以下のとおり提出します。
 申請書の記載事項及び関連して提出する書類等については、いずれにも事実と相違ありません。虚偽の申し立てがあると(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という。)が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。また、記載事項に係る確認を機構が行う場合は協力します。

R** 年 ** 月 ** 日

(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

事業主	住所〒 千261-**** 千葉県千葉市美浜区*****
	名称 株式会社〇〇〇〇
	法人番号 *****
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)	住所〒
	電話番号
	名称
	氏名

認定通知書の郵送先 (いずれかに☑してください)	
事業主	☒
事業所	☐

※ 申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を記入し、下欄に提出代行者又は事務代理者の氏名等を記入してください。

申請に係る 事業所	住所〒 千261-**** 千葉県千葉市美浜区*****			
	名称 株式会社〇〇〇〇 幕張本部			
担当者	氏名 雇用 次郎	電話/Fax 043-***-****	メールアドレス *****@*****or.jp	
雇用保険適用事業所番号	*****			
資本金の額又は 出資の総額	**** 万円	常時雇用する 労働者の数 ** 人	主たる 事業 1.小売/飲食 3. サービス 2. 卸売 4. その他	企業規模 1. 中小企業 2. 大企業

1 支援対象障害者

(ふりがな) 支援対象障害者氏名 (生年月日)	まくはり たろう 幕張 太郎	年齢 ** 歳	障害の種類と等級 精神障害 3級
	(** 年 ** 月 ** 日)	加齢による措置	該当 / 非該当
雇用保険被保険者番号	*****		
週所定労働時間	25 時間 / 週		
就労継続支援A型事業の 利用者への該当の有無	あり ・ なし	雇用形態	特定短時間 ・ 短時間 ・ それ以外
支援の予定期間	R** 年 6 月 1 日 ~ R** 年 11 月 30 日		

2 職場適応援助者

(ふりがな) 職場適応援助者氏名 (生年月日)	こよう じろう 雇用 次郎 H**年**月**日	雇用保険被保険者 番号 *****
国等の委託事業費又は補助金等から 人件費が払われているか	いる ・ いない	
上記職場適応援助者が この助成金、職場支援員の配置又は委嘱助 成金、職場支援員の配置又は委嘱の中高年 齢等措置にに係る助成金、障害者雇用 安定助成金(障害者職場 適応援助コース(企業 在籍型職場適応援助))又は (障害者職場定着支援コース (職場支援員の配置))の対象 として現在支援している対象障害者氏名	氏名 幕張 太郎	[本申請書に係る者]
	氏名 海浜 三郎	[認定番号 *****] [支援期間 R**年3月1日 ~ R**年8月31日]
	氏名	[認定番号] [支援期間]
本助成金又は障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)のうち 企業在籍型職場適応援助に係る支援実績		あり ・ なし
本受給資格認定に基づく支援による養成経費の助成金申請予定		あり ・ なし
申請に係る職場適応援助についてペア支援の有無		あり ・ なし

機構処理欄

認定年月日	認定番号
-------	------

企業
在籍
型
職
場
適
応
援
助
者
助
成
金
等
関
係
様
式
の
記
入
方
法



MEMO

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 潟上市天王字上北野 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