

障害者雇用安定助成金（障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）
支給申請書

障害者雇用安定助成金（障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）の支給を受けたいので、以下のとおり申請します。

なお、本申請日時点において、雇用保険被保険者資格取得届及び雇用保険被保険者資格喪失届について、届出漏れがないことを申し添えます。

労働局長 殿
事業主
又は
代理人
住名氏
所
称
名
印

代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に障害者雇用安定助成金（障害・治療と仕事の両立支援制度助成コース）の支給に係る申請事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、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則第16条の3に規定する事務代理人たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に申請事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をして下さい。

事業主又は
社会保険労務士
(提出代行者・事務代理者) 住所 〒 印
名称 氏名

[illegible]

（提出上の注意）

- 1 この申請書は、両立支援制度整備計画期間の末日の翌日から起算して2か月以内に、申請者の主たる事業所（通常本社）の所在地を管轄する都道府県労働局職業安定部あてに提出して下さい。なお、この申請書は労働局の管轄下にある公共職業安定所（ハローワーク）に提出できる場合がありますので、労働局にお問い合わせ下さい。また、提出期間を過ぎると支給申請することができなくなりますのでご注意下さい。
- 2 支給申請書には次の書類を添付して下さい。
 - ☐ 導入した両立支援制度の内容が確認できる以下のいずれかの書類
 - ☐ 制度を明示した労働協約又は就業規則（就業規則において別途定めることとされている規程・規則等を含む。）であって、次のいずれかに該当するもの
 - ☐ 労働基準監督署等の受理印のある就業規則
 - ☐ 従業員全員に周知されたことが確認できる書面が添付された就業規則（常時10人未満の労働者を使用する事業所に限る。）
 - ☐ 導入した両立支援制度の概要票（様式第 a-5 号別紙）
 - ☐ 支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）
 - ☐ その他管轄労働局長が必要と認める書類

（記入上の注意）

- 1 ③及び④欄について、変更申請をした場合は、変更前の認定日、変更前の認定番号を記入して下さい。
- 2 支給申請日において国、特別の法律に基づいて設立された法人等からの補助金、助成金等（本助成金を含む。）を受給している（予定を含む。）場合は、この助成金（両立支援制度助成）の対象とならないことがあります。⑥欄には、受給の有無及び受給している（予定を含む。）補助金等のすべてについてその名称を記入して下さい。（書ききれない場合は別紙に記入して添付して下さい。）
- 3 ⑦欄には、この申請書の内容を了解している作成担当者を記入して下さい。労働局から記載内容について問い合わせることがあります。

（書類等の保管）

助成金（両立支援制度助成）の支給を受けた事業主は、助成金（両立支援制度助成）の申請に当たって提出した書類等について、当該助成金（両立支援制度助成）の最後の支給日の属する年度から起算して5年間整理保管することとされています。また、これらの書類等について都道府県労働局より提示、提出を求められたときは、速やかに提示又は提出下さい。この求めに応じていただけない場合、雇用保険法の規定に基づき罰せられることがあります。

（助成金（両立支援制度助成）の支給を受けるためには、以下のような条件が定められています。この他の条件等の詳細については、労働局にお問い合わせ下さい。）

両立支援制度整備計画期間の初日の前日から起算して6か月前の日から本助成金（両立支援制度助成）に係る支給申請書の提出日までの間において、3人を超え、かつ、雇用保険被保険者の6％に相当する数を超えた特定受給資格者となる離職を出した事業主でないこと。