

障害者職場定着支援奨励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労働局(安定所)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労働局(安定所)が行う場合は協力します。

① 平成 年 月 日

労働局長 殿
(公共職業安定所長 殿)

事業主又は代理人	住所	電話番号
	名称	
	氏名	(記名押印又は署名)
事業主又は 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	(記名押印又は署名)

※ 申請者が代理人の場合、上欄代理人の記名押印等を、下欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、申請者が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、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の記名押印等をしてください。

申請に係る事業所	住所	電話番号
	名称	
担当者		
労働保険番号		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 対象労働者

(ふりがな) 対象労働者氏名 (生年月日)	(年 月 日)	年齢	障害の種類と等級
雇用保険被保険者番号		紹介者	ハローワーク・その他()
雇入日	平成 年 月 日	対象労働者の紹介前の雇用予約	あり・なし
週所定労働時間	時間 / 週	短時間労働者該当	あり・なし
雇用期間の定め	あり・なし	[契約期間 ~]	
定年制等の適用	定年年齢 歳	定年制を適用しない	定年制なし
	定年後の継続雇用の予定		歳まで・なし
	雇入れ時の年齢が63歳以上の場合、2年(精神障害者については3年)以上継続して雇用する見込み		あり・なし
雇用期間の定めがある場合、対象労働者の希望により65歳以上に達するまで契約更新できるか			できる・できない
対象労働者の雇入れ日前3年間の事前雇用、就労訓練等の有無	あり(年 月 ~ 年 月)・なし	対象労働者の雇入れ日前1年間に対象労働者を雇用等した事業主との関係の有無	あり・なし
雇入れ条件	求人票と同一条件により雇用了 本人との合意により変更して雇用了	対象労働者の雇入れ日前3年間における対象労働者に対する職場適応訓練の有無	あり・なし
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	対象労働者が雇入れに係る事業所の代表者又は取締役の3親等内の親族に該当するか	する・しない
必要な支援内容			
活用する支援策の種類	雇用している支援員による支援 ・ 業務委託 ・ 委嘱		
支援の予定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
職場支援員	氏名	[支援員番号]	
	所属法人等		

本人確認欄	上記の対象労働者欄の記述内容について相違ないことを確認しました。		
	(保護者の場合続柄:)		
	平成 年 月 日 (氏名)	記名押印又は署名	

上記の内容の受給資格認定申請書について認定しましたので通知します。

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

労働局長 印

【提出上の注意】

- ・本認定申請書は、対象労働者の雇入れ又は職場支援員の配置の日のいずれか遅い日（「起算日」といいます。）から3か月を経過する日までに提出してください。なお、受給資格認定は対象労働者の1の雇入れにつき、1回までしか受けられません。
（提出期限の特例）
対象労働者の雇入れから6か月以内に、企業在籍型職場適応援助者による支援計画書に基づく企業在籍型職場適応援助促進助成金の対象となる支援を開始し、これが雇入れ日から6か月を超える日まで計画されている場合は、当該企業が在籍型職場適応援助者による支援計画書に基づく支援の開始日と同日を開始日とする認定申請を、当該支援計画書の計画期間内であれば提出することができます。
- ・本認定申請書には、「職場支援員名簿（様式第3号）」を付してください。

【記入上の注意】

- ・中小企業事業主であるかどうかの判定は、対象労働者の雇入れ日現在の状況で判定いたしますので、「資本金の額又は出資の総額」欄、「常時雇用する労働者の数」欄、「主たる事業」欄、「企業規模」欄には、対象労働者の雇入れ日現在の状況を記入してください。
- ・対象労働者欄中、「年齢」欄には、雇入れ日現在の年齢を記載してください。
- ・「紹介者」欄には、対象労働者の雇入れについて職業紹介を行った者を記入してください。
- ・「短時間労働者」とは、1週間の所定労働時間が、同一の適用事業所に雇用される通常の労働者の1週間の所定労働時間と比べて短く、かつ、30時間未満である者をいいます。
- ・「対象労働者の雇用予約」欄は、安定所若しくは地方運輸局又は特定地方公共団体若しくは有料・無料職業紹介事業者若しくは無料船員職業紹介事業者（以下「有料・無料職業紹介事業者等」という。）の紹介前に対象労働者と面接を行ったことがある場合には「あり」としてください。
- ・「対象労働者の雇入れ日前3年間の事前雇用、就労訓練等の有無」欄は、雇入れ日前3年間のいずれかの日に、対象労働者を雇入れに係る事業所で、①パート、アルバイト、出向受入れ、派遣就労、請負、委任契約などを含めて、雇用又はその他の形態で就労したこと、②通算して3か月を超えて訓練、実習等を受講等したことがある場合は、「あり」としてください。
- ・「対象労働者の雇入れ日前1年間に雇用した事業主との関係の有無」欄は、当該期間に、対象労働者と雇用等の関係（出向、派遣、請負又は委任を含む）にあった事業主又は通算して3か月を超えて対象労働者が受講等したことがある訓練・実習等を行っていた事業主（有料・無料職業紹介事業者等が対象労働者を紹介した場合は当該有料・無料職業紹介事業者等も含む）との関係において、①いずれかが一方の発行済株式数又は出資の総額に占める他方の所有株式数又は出資の割合が50%を超えるものであること、②代表者が同一又は取締役を兼任している者がいずれかの取締役会の過半数を占めている場合のいずれかに該当する場合は、「あり」としてください。
- ・「対象労働者が雇入れに係る事業所の代表者又は取締役の3親等内の親族に該当するか」欄は、対象労働者が雇入れに係る事業所の代表者又は取締役の3親等内の親族（配偶者、3親等以内の血族及び姻族をいう）に該当する場合は「する」としてください。
- ・「活用する支援策の種類」については、雇用する支援員によるか、業務委託契約により支援を外部委託するか、個人に対する委嘱契約により支援を実施するかにより選択してください。
- ・「支援の予定期間」欄には、支給対象期間（支援員による支援の開始日から2年（精神障害者3年））のうちで、支援を行うことを予定している期間を記入してください。なお、支援員による支援の開始日は、雇用による支援員の配置の日、業務委託による支援期間の開始日又は現に委嘱による支援を最初に行った日のいずれかとなり、雇入れ日から6か月以内であることが要件となります。
- ・「本人確認」欄には、対象労働者欄の内容に付いて、対象労働者が確認の上、記名押印又は自筆による署名するようにしてください。障害の内容により本人による確認が難しい場合は、保護者が確認し、記名押印又は自筆による署名をしてください。その場合、続柄を記載してください。

【変更があった際の申請について】

- ・受給資格認定を受けた事項について、変更があった場合は、速やかに労働局に連絡し、指示に従って本変更申請書を提出してください。本変更申請書を提出する際には、内容に応じた添付書類も必要となりますので、ご注意ください。

2 職場支援員

(1) 雇用している職場支援員による支援

職場支援員氏名	(職場支援員番号)	職場支援員の週所定労働時間数	時間/週
定年制等の適用	定年年齢 歳	定年制を適用しない	定年制なし
	定年後の継続雇用の予定		歳まで・なし
	雇入れ時の年齢が63歳以上の場合、2年(精神障害者については3年)以上継続して雇用する見込み		あり・なし
	雇用期間の定めがある場合、対象労働者の希望により65歳以上に達するまで契約更新できるか		できる・できない
職場支援員配属部署	対象労働者に対する職場支援員としての配置日		年 月 日
上記支援員が障害者職場定着支援奨励金又は企業在籍型職場適応援助促進助成金の対象として現在支援している対象労働者氏名	氏名 [本申請書に係る者]		
	氏名 [認定番号 定・企一]		
	氏名 [認定番号 定・企一]		
職場支援員を配置する事業所全体の組織図	職場支援員及び職場支援員が支援している助成金対象労働者全員の配置されている部署を組織図で表示してください。		
事業所における対象労働者及び職場支援員の配置図	職場支援員及び職場支援員が支援している助成金対象労働者全員の配置箇所を明示してください。		
職場支援員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) ↓ <input type="checkbox"/> 障害者職場定着支援奨励金 <input type="checkbox"/> 訪問型職場適応援助促進助成金 <input type="checkbox"/> 企業在籍型職場適応援助促進助成金 <input type="checkbox"/> 重度知的・精神障害者職場支援奨励金 <input type="checkbox"/> 職場支援従事者配置助成金 <input type="checkbox"/> 業務遂行援助者の配置助成金 <input type="checkbox"/> 障害者介助等助成金		
職場支援者としての実務経験(※)がある場合、当該期間中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たか	(支援を受けていた ・ いなかった) ↓ <input type="checkbox"/> 障害者職場定着支援奨励金 <input type="checkbox"/> 訪問型職場適応援助促進助成金 <input type="checkbox"/> 企業在籍型職場適応援助促進助成金 <input type="checkbox"/> 重度知的・精神障害者職場支援奨励金 <input type="checkbox"/> 職場支援従事者配置助成金 <input type="checkbox"/> 業務遂行援助者の配置助成金 <input type="checkbox"/> 障害者介助等助成金		

※ 職場支援者としての実務経験とは、①特例子会社又は重度障害者多数雇用事業所での障害者の指導・援助に関する実務経験が2年以上ある場合、②障害者職業・生活支援センター、就労移行支援事業所等の障害者の就労支援機関において障害者の就業に関する相談の実務経験が2年以上ある場合、③障害者職業生活相談員として障害のある労働者の職業生活に関する相談、指導、援助に関する実務経験が3年以上ある場合のいずれかをいいます。

(2) 業務委託した職場支援員による支援

職場支援員氏名	(職場支援員番号)	(職場支援員番号)
業務委託先法人	住所 _____ 電話番号 _____ 名称 _____ 代表者氏名 _____	
担当者	氏名 _____ 電話 _____ FAX _____ メールアドレス _____	
業務委託契約の内容	期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	契約額 _____ 円
	(規定している支援内容) ・月1回以上の訪問面談に関する記述 (あり・なし)	

(3) 委嘱した職場支援員による支援

職場支援員氏名	(職場支援員番号)	最初の支援の日 平成 年 月 日	委嘱契約の契約額 _____ 円
委嘱者の所属する法人(個人の場合その住所等)	住所 _____ 電話番号 _____ 名称 _____ (代表者)氏名 _____		
予定支援内容			

労働局処理欄

決裁欄	局長	部長	課長	課長補佐	職業指導官	係長	担当
	所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官	担当	

(雇用)

- ・「支援員番号」欄には、「職場支援員名簿(様式第3号)」の番号を記入してください。
- ・雇用している職場支援員による支援を行う場合は当該支援員について週所定労働時間等を記入してください。
- ・「上記支援員が障害者職場定着支援奨励金又は企業在籍型職場適応援助促進助成金の対象として現在支援している対象労働者氏名」欄には、一番上に本申請書に係る対象労働者氏名を、また、その下には本申請書に記載した職場支援員が現在障害者職場定着支援奨励金又は企業在籍型職場適応援助促進助成金の対象として支援している者がある場合にその者の氏名と認定番号を記入してください。1人の職場支援員につき、同一期間内に助成金の支給対象として支援できる障害者の数は3人までとなります。
- ・助成金の対象となるためには、職場支援員が対象労働者を常時見守りつつ、必要に応じて対象労働者との面談や就業上の支援ができることが必要です。このため、わかりやすく組織図及び配置図を記入してください。

(業務委託)

- ・「職場支援員番号」欄には、「職場支援員名簿(様式第3号)」の番号を記入してください。
- ・「担当者」欄には、業務委託先の担当者を記入してください。必要に応じて労働局から内容の確認等を行う場合があります。
- ・「期間」欄には、契約書に記載されている契約期間を、「契約額」欄には契約書に記載されている契約額を記入してください。また、業務委託契約の内容欄には、契約書で確認できる契約内容を記入してください。
なお、月1回の訪問面談支援及び必要に応じた電話相談等への対応に係る内容が含まれていない契約については、支給対象となりません。また、助成金の対象となる契約は、対象労働者ごとに結ばれた有償契約のものに限ります。

(委嘱)

- ・委嘱の場合、現に最初に委嘱による職場支援員が支援を実施した日から支給対象期の始まりとなりますので、「最初の支援の日」欄に現に支援を受けた最初の日、「委嘱契約の契約額」欄に当該最初の支援に係る委嘱契約の契約額を記入してください。
また、「予定支援内容」欄には、今後の支援内容を記入してください。