

愛知県中小企業応援 障害者雇用奨励金 申請の手引き

○愛知県中小企業応援障害者雇用奨励金とは

障害者の雇用の経験のない中小企業(常時雇用する労働者数が300人以下の中小企業)の事業主が、対象となる障害者を初めて雇用した場合(過去3年間に障害者の雇用実績がない場合も含む。)に奨励金を支給する制度です。

令和4年4月

【支給申請書の提出先および問合せ先】

愛知県労働局 就業促進課 高齢者・障害者雇用対策グループ

〒460-8501 名古屋市中区三の丸3-1-2

電話 052-954-6367 Fax 052-954-6927



1 対象となる事業主

以下のすべてに該当する事業主であることが必要です。

- (1) 愛知県内に企業の主たる事業所を有すること。
- (2) 常時雇用する労働者数（※1）が300人以下の事業主であること。
 - ※1 常時雇用する労働者数とは障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第43条第1項に規定する労働者数をいい、支社・支店等を含む全体の数となります。具体的には、様式第1号-1により算出した数となります。
- (3) 次のいずれかに該当する障害者を雇用保険被保険者（以下「対象労働者」という。）として雇い入れ、雇入れ企業の事業所における対象労働者の1週間の所定労働時間が20時間以上であり、対象労働者を雇い入れた日（トライアル雇用労働者の場合は常用雇用移行日とする。以下「雇入れ日」という。）から6か月経過後も継続して雇用していること。
 - ※ただし、対象労働者の雇い入れが令和4年3月31日までの場合は、雇入れ日現在の満年齢が65歳未満である者に限ります。
 - ア 身体障害者
 - イ 知的障害者
 - ウ 精神障害者
- (4) 支給申請日において、対象労働者を継続雇用しており、対象労働者を継続して雇用することが確実であると認められること。
- (5) 対象労働者の雇入れ日の前日から起算して、過去3年間に障害者の雇用実績がないこと。
- (6) 就労継続支援A型の事業を実施していないこと。
- (7) 過去に、当該、愛知県中小企業応援障害者雇用奨励金の支給を受けていないこと。
- (8) 特例子会社（障害者雇用促進法第44条に規定する厚生労働大臣の認定に係る子会社）でないこと。
- (9) 対象労働者が、雇入れ企業の事業所の代表者または取締役の3親等内の親族（配偶者、3親等内の血族及び姻族）でないこと。
- (10) 愛知県暴力団排除条例（平成22年10月15日愛知県条例第34号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者でないこと。
- (11) 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第1項に規定する風俗営業、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業、同条第13項に規定する接客業務受託営業及びこれらに関する事業を行っていないこと。

注意 上記の（1）～（11）の要件をすべて満たす場合においても、次のいずれかに該当する場合は、支給しません。

- ①支給申請日又は支給決定日において倒産している場合
- ②対象労働者の選考時点における条件とは異なる条件で雇い入れられた場合で、当該対象労働者に対し労働条件に関する不利益または違法行為があり、かつ、当該対象労働者から求人条件が異なることについての申し出があった場合
- ③対象労働者の労働に対する賃金が、支払期日までに支払われていない場合

2 支給額

1 事業主あたりの金額

対象労働者の区分	支給額
短時間労働者以外の労働者（身体障害者・知的障害者・精神障害者） 短時間労働者（精神障害者）	60万円
短時間労働者（身体障害者・知的障害者）	30万円

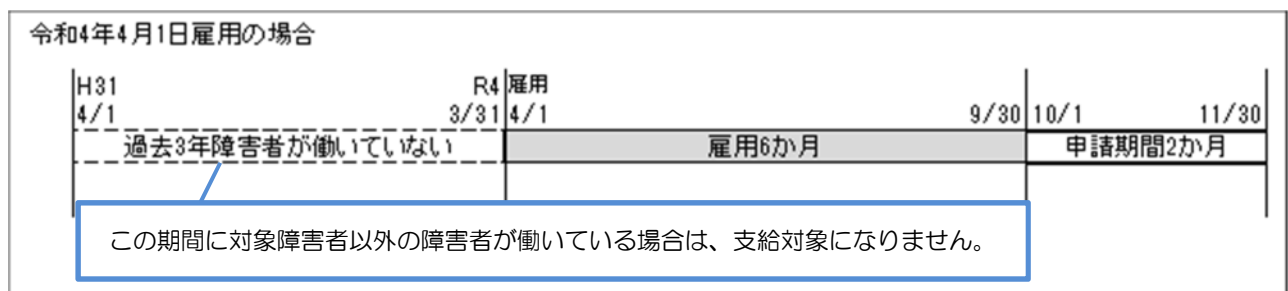
（注）短時間労働者以外の労働者とは、1週間の所定労働時間が30時間以上の者をいい、
短時間労働者とは、1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者をいいます。

3 支給申請手続

対象労働者の雇入れ日から6か月经過した日の翌日から起算して2か月（以下「申請期限」という。）以内に、愛知県中小企業応援障害者雇用奨励金支給申請書（様式第1号及び様式第1号-1、以下「支給申請書」という。）に下記4の書類を添付して、郵送（簡易書留等記録が残る方法に限る。）又は持参により支給申請する必要があります。

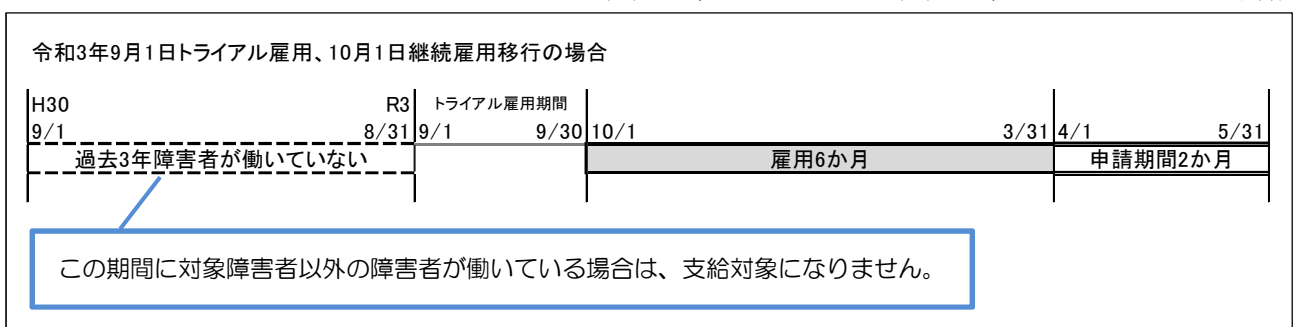
※支給申請書は、申請期限までに**必着**のこと。

例1：令和4年4月1日雇用の場合 → 令和4年10月1日から11月30日までに申請



例2：令和3年9月1日トライアル雇用、令和3年10月1日常用雇用移行の場合

→ 令和4年4月1日から令和4年5月31日までに申請



4 支給申請に必要な書類

支給申請書の添付書類は次のとおりです。

(1) 対象労働者が障害者であることを確認できる書類の写し

身体障害者 「身体障害者手帳」の写し
知的障害者 「療育手帳」または「児童相談所等による判定書」の写し
精神障害者 「精神障害者保健福祉手帳」の写し

- (2) 対象労働者の雇入れ時の労働条件が確認できる書類の写し
「労働条件通知書」又は「雇用契約書」の写し
- (3) 対象労働者の雇入れ日から支給対象期間である6か月分が含まれる「出勤簿（タイムカード）」の写し
- (4) 「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）」の写し
- (5) 常時雇用する労働者数を確認できる書類
「労働者名簿」又は「従業員名簿」の写しなど支給申請時点での内容がわかるもの
- (6) その他（上記の書類以外で申請の確認に必要な書類がある場合）

5 注意事項

- (1) 支給申請内容について、愛知労働局等関係機関に照会する場合があります。
- (2) 支給申請後に申請を撤回する場合は、「愛知県中小企業応援障害者雇用奨励金申請撤回届」（様式第5号）をすみやかに提出してください。
- (3) 名称、所在地、代表者等の変更があった場合には、「申請事業主の[名称、所在地、代表者等]変更報告書」（様式第6号）をすみやかに提出してください。

6 支給決定の取消・奨励金の返還・公表

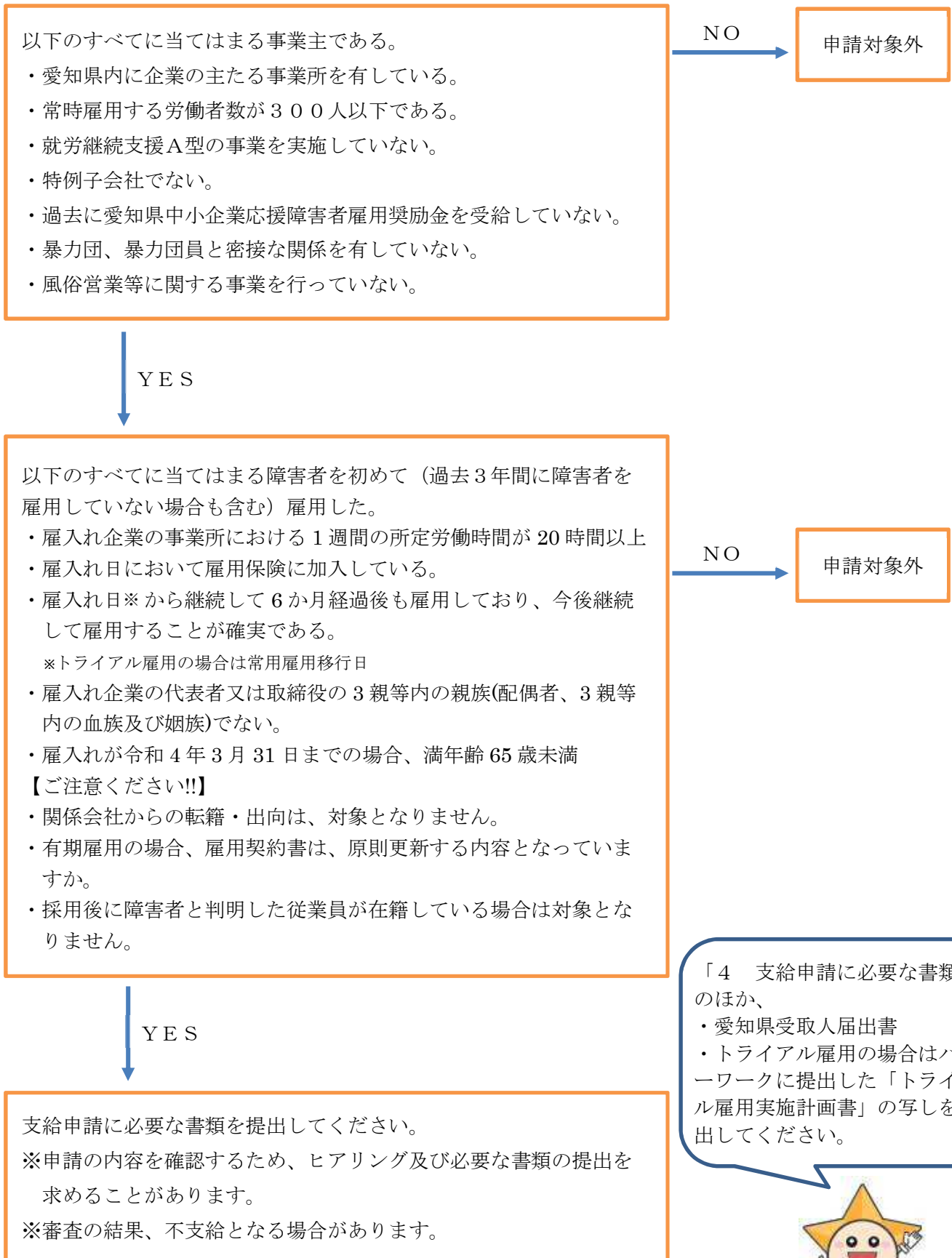
- (1) 支給決定事業主が次のいずれかに該当する場合は、奨励金の支給決定の全部又は一部を取り消す場合があります。
 - ①偽りその他不正な手段により奨励金の支給を受けたとき。
 - ②その他奨励金の支給の決定の内容又はこれに付した条件その他法令又は支給要綱に基づく命令に違反したとき。
- (2) 支給決定事業主の行った不正受給が特に重大又は悪質なものであると認められる場合、知事は、次に掲げる事項を原則として公表します。公表は、県政記者クラブにおける記者発表及び愛知県のホームページへの掲載により行います。
 - ①不正受給を行った支給決定事業主の名称、代表者及び役員等（不正に関与した役員等に限る）の氏名
 - ②不正受給に係る事業所の名称、所在地及び事業概要
 - ③支給を取り消した日、返還を命じた額及び返還の状況
 - ④支給決定事業主が行った不正の内容
 - ⑤社会保険労務士又は代理人が不正受給に関与していた場合は、事務所の名称（法人等の場合は法人等名を含む。）、所在地、氏名及び不正の内容

7 その他

「愛知県中小企業応援障害者雇用奨励金」についてご不明点がございましたら、県就業促進課へお問い合わせください。

フローチャート

★申請の対象となるか、ご確認ください。



Q & A



国の特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）※1 やトライアル雇用助成金※2 との併給はできますか。

※1 ハローワーク等の紹介により継続して雇用する労働者として障害者を雇い入れる事業主に対する助成金。

※2 ハローワーク等の紹介により障害者を一定期間試行雇用する事業主に対する助成金。

併給できます。



愛知県 障害者就活
コンシェルジュ



採用後、障害者手帳を持っていることが判明しましたが、申請できますか。

この奨励金は、初めて障害者を雇用したときに支給するものです。
採用時に、障害者手帳を所持している者を「障害者」として雇用していることが条件となります。



愛知県 障害者就活
コンシェルジュ



障害者を初めて雇用しました。最近、別の従業員が障害者手帳を持っていることが判明しましたが、「障害者」としては初めて雇用したので、申請できますか。

対象障害者を雇い入れた時点で、既に障害者が在籍しているため、支給対象となりません。



愛知県 障害者就活
コンシェルジュ



障害者を当初は週 10 時間勤務で雇用し、その後、週 20 時間勤務に変更しました。週 20 時間勤務に変更したときが「常用雇用した日」として申請できますか。

障害者を雇用保険被保険者として雇い入れることが支給要件のため、お尋ねのケースは支給対象となりません。



愛知県 障害者就活
コンシェルジュ

申請書類の記載例および注意点

様式第1号

●●年10月20日

愛知県知事殿

提出日（郵送の場合は発送日）を記入する

所在地 名古屋市中区〇〇〇1-2-3

名称 株式会社 〇〇〇〇

代表者役職・氏名 代表取締役 〇〇〇〇

愛知県中小企業応援障害者雇用奨励金支給申請書

下記により、愛知県中小企業応援障害者雇用奨励金の支給を申請します。

記

1. 奨励金支給申請額 (申請額に○を付ける)	60万円		30万円	
2. 主たる事業の 産業分類(中分類)	番号 31	事業の種類 輸送用機械器具製造業	日本標準産業分類の中分類の番号(2桁)及び事業種類を記入する	
3. 雇用保険適用事業所 番号	(複数ある場合はすべて記入すること) 1234-567890-1			
4. 常時雇用する労働者 の数	(様式第1号-1により算出した数) 60.5人			
5. 対象労働者詳細	氏名	〇〇 ◆◆	雇入れ日	〇〇年4月1日
	障害区分 及び程度	身体・知的・精神 (2級/度)	雇入れ日 における年齢	〇〇歳
	所定労働時間	週ごとに 40 時間 0 分		
	賃金支払状況	賃金を法定どおり支払っている		はい・いいえ
6. 対象労働者を雇入れ日(トライアル雇用の場合は常用雇用移行日)から6か月経過後も継続して雇用しており、対象労働者を継続して雇用することが確実である	はい・いいえ			
7. 雇入れ日(トライアル雇用の場合は常用雇用移行日)の前日から起算して、過去3年間に障害者の雇用実績がない	はい・いいえ			
8. 就労継続支援A型の事業を実施していない	はい・いいえ			
9. 障害者雇用促進法第44条の規定に基づく特例子会社に該当しない	はい・いいえ			
10. 対象労働者が、雇入れ企業の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)でない	はい・いいえ			
11. 愛知県暴力団排除条例に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係がない	はい・いいえ			
12. 風俗営業等関係事業主でない	はい・いいえ			

13. 申請日時点で倒産していない	はい ・ いいえ
14. 雇入れ時の労働条件が求人票等に記載した労働条件と同じである	はい ・ いいえ
⇒いいえの場合：変更した内容に○を付ける [賃金・労働時間・契約期間・業務内容・その他] ：変更した内容について対象労働者に対する不利益又は違法行為はなく、本人との合意もある	はい ・ いいえ
15. 愛知県中小企業応援障害者雇用奨励金について不正受給を理由に支給決定を取り消された場合、愛知県が事業主名等を公表することを承諾する。	はい ・ いいえ
本人確認欄 上記5及び14の記載内容について確認しました。 ○○年○○月○○日（対象労働者氏名） ○○ ◇◇ （自署）	
事務手続担当者	（氏名） ○○ ○○ （所属部署） 総務部人事課 （電話番号） 052-123-4567
代理人又は 社会保険労務士	（住所） 名古屋市中区○○○1-2-4 （電話番号） 052-123-4568 （名称） ○○社会保険労務士事務所 （氏名） ○○ ○○

添付書類

- ①対象労働者が障害者であることが確認できる書類の写し
身体障害者 「身体障害者手帳」の写し
知的障害者 「療育手帳」または「児童相談所等による判定書」の写し
精神障害者 「精神障害者保健福祉手帳」の写し
- ②対象労働者の雇入れ時の労働条件が確認できる書類の写し
「労働条件通知書」又は「雇用契約書」の写し（雇入れ日の労働条件が確認できるもの）
- ③対象労働者の雇入れの日から支給対象期間である6か月分が含まれる「出勤簿（タイムカード）」の写し
- ④「雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）」の写し
- ⑤労働者名簿又は従業員名簿の写し等常時雇用する労働者数を確認できる書類
- ⑥その他（上記の書類以外で申請の確認に必要な書類がある場合）

（注意事項）

- 1 2欄の主たる事業の産業分類（中分類）は、総務省統計局の日本標準産業分類による。
- 2 15欄記載の「公表」は、次の各号に掲げる事項を県政記者クラブにおいて記者発表し、愛知県のホームページに掲載することにより行う。
 - (1) 不正受給を行った支給決定事業主の名称、代表者及び役員等（不正に関与した役員等に限る）の氏名
 - (2) 不正受給に係る事業所の名称、所在地及び事業概要
 - (3) 支給を取り消した日、返還を命じた額及び返還の状況
 - (4) 支給決定事業主が行った不正の内容
 - (5) 社会保険労務士又は代理人が不正受給に関与していた場合は、事務所の名称（法人等の場合は法人等名を含む。）、所在地、氏名及び不正の内容

常時雇用する労働者数の算出方法
(支給申請日現在で記入すること)

表A

(対象企業)

- ・法定雇用義務がない企業
- ・法定雇用義務があり、除外率が設定されている事業所がない企業

(イ)一般労働者の数 (1週間の所定労働時間が30時間以上の労働者の数)	56人
(ロ)短時間労働者の数 (1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の労働者の数)	9人
(ハ)常時雇用する労働者の数 ((イ) + (ロ) × 0.5)	60.5人

この記入例では
 $56 + 9 \times 0.5 = 60.5$

(ハ)欄の数に除外率を乗じて得た数(端数切り捨て)を(イ)欄の数から控除した数を記入してください。

例) 豊橋工場
常用労働者数 $34 \times$ 除外率 $0.2 = 6$ (端数切り捨て)
常用労働者数 $34 - 6 = 28$

各事業所の主たる事業の種類が除外率設定業種に該当する場合のみ、その率を記入してください。

→ 様式第1号に転記

表B

(対象企業)

- ・法定雇用義務があり、除外率が設定されている事業所がある企業

	合計	事業所別の内訳		
事業所の名称		本社	豊橋工場	岡崎営業所
事業の内容			鋼材の製造事業	
除外率			20%	
(イ)一般労働者の数 (1週間の所定労働時間が30時間以上の労働者の数)	62人	26人	30人	6人
(ロ)短時間労働者の数 (1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の労働者の数)	9人	1人	8人	0人
(ハ)常時雇用する労働者の数 ((イ) + (ロ) × 0.5)	66.5人	26.5人	34人	6人
(ニ)法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数	60.5人	26.5人	28人	6人

→ 様式第1号に転記

- ※ 表A、表Bのうちいずれか該当する方に記入すること。
- ※ 法定雇用義務のある企業・・・常時雇用する労働者数が43.5人以上の企業
- ※ 除外率・・・法定雇用障害者数の算定に際し、基礎となる常用労働者数の計算に当たり、障害者の就業が一般的に困難であると認められる一定の業種について、労働者数から控除することを認められた割合(障害者の雇用の促進等に関する法律第43条)。
- ※ 法定雇用義務のある企業は、記入にあたっては、公共職業安定所へ提出する障害者雇用状況報告書を参考にすること。