

四日市市告示第122号

四日市市障害者雇用職場定着支援補助金交付要綱を次のように定める。

令和3年3月22日

四日市市長 森 智 広

四日市市障害者雇用職場定着支援補助金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、市内企業における障害者雇用率の上昇を目的とし、企業等の障害者雇用の促進、職場定着を図るため、新たに障害者を雇用する企業等に対し、予算の範囲内で補助金を支給することについて、四日市市補助金等交付規則(昭和57年四日市市規則第11号)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象事業者)

第2条 補助金の交付対象事業者(以下「事業者」という。)は、新たに障害者を雇用する企業等とし、以下のすべてに該当するものとする。

(1) 市内に本店又は主たる事業所(従業員総数の2分の1以上の従業員が常時勤務している事業所をいう。)を有している企業等

(2) 四日市公共職業安定所等の雇用保険適用事業所又は労働者災害補償保険適用事業主

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するものは、事業者としない。

(1) 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その他これらに類する業を行っているもの

(2) 本市の市税を滞納しているもの

(3) その他市長が認めるもの

(対象となる障害者)

第3条 補助の対象となる障害者は、以下のすべてに該当するものとする。

(1) 障害者手帳を取得しているもの

(2) 国のトライアル雇用助成金・特定求職者雇用開発助成金の受給対象者でないもの

(3)雇用開始の前日から過去3年間に、当該事業者において雇用されていないもの

(補助対象事業)

第4条 補助の対象となる事業（以下「補助対象事業」という。）は、新たに障害者を雇用し、職場定着を促進する事業とする。

(補助対象期間)

第5条 補助対象期間は、雇用開始日から雇用開始日を含めて3年間とする。

2 前項に定める補助対象期間のうち、雇用継続期間及び申請対象期間を下記のとおり定めるものとする。

雇用継続期間	雇用開始日から3か月	雇用開始日から6か月	雇用開始日から1年	雇用開始日から2年	雇用開始日から3年
申請対象期間	雇用期間 1か月目～ 3か月目	雇用期間 4か月目～ 6か月目	雇用期間 7か月目～ 12か月目	雇用期間 13か月目～ 24か月目	雇用期間 25か月目～ 36か月目

(補助金の額)

第6条 補助金の額は、以下のとおりとする。

		継続雇用期間	継続雇用3か月	継続雇用6か月	継続雇用1年	継続雇用2年	継続雇用3年
雇用保険対象者	重度	大企業	30	40	70	150	200
		中小企業	40	50	100	200	300
	重度以外	大企業	20	30	50	100	150
		中小企業	30	40	70	150	200
	短時間雇用※1	大企業	10	20	40	80	100
		中小企業	20	30	50	100	150
雇用率の対象とならない人(※2)			10	20	40	80	100

(単位：千円、一人あたり)

※1：週あたりの所定労働時間が、20時間以上30時間未満の労働者

※2：週あたりの所定労働時間が、20時間未満の労働者（雇用保険の被保険者でない人）

2 企業の範囲は、次のとおりとする。

(1)中小企業の範囲は下記に定めるとおりとする。なお、「資本金の額・出資の総額」および「常時雇用する労働者の数」は、いずれかを満たすものとする。ただし、医療法人などで資本金・出資金を有している事業主についても、下表の「資本金の額・出資の総額」又は「常時雇用する労働者の数」により判定する。

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）	5,000万円以下	50人以下
サービス業	5,000万円以下	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

(2) 前号を満たすもの以外は、大企業とする。

3 障害者の範囲は、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2条に規定するものとする。ただし、精神障害者は、重度障害者とする。

4 補助対象期間中に勤務時間等の変更があった場合は、変更内容に応じて補助金額を変更するものとする。ただし、その変更が申請対象期間中に生じたものであり、申請対象期間の3分の2の期間を超えた時点での変更であった場合、その申請対象期間については変更前の補助金額とし、次期申請対象期間から補助金額を変更するものとする。

（計画書）

第7条 補助金の交付を受けようとする事業者（以下「申請者」という。）は、雇用の開始前までに、四日市市障害者雇用職場定着支援補助金計画書（第1号様式。以下「計画書」という。）に必要書類を添えて市長に提出しなければならない。

（計画承認）

第8条 市長は、前条の規定による計画書の提出があった場合、その内容を審査し、補助することが適当と認めるときは、速やかに四日市市障害者雇用職場定着支援補助金計画承認書（第2号様式）により、承認しないと決定したときは四日市市障害者雇用職場定着支援補助金計画不承認書（第3号様式）により、それぞれ申請者に通知するものとする。

2 市長は、補助金の計画承認に当たり、必要な条件を付することができる。

(計画変更)

第9条 申請者が補助金の計画承認を受けた後において、補助事業等を変更（廃止及び中止を含む。）しようとする場合は、直ちに市長に四日市市障害者雇用職場定着支援補助金計画変更承認申請書（第4号様式。以下「計画変更承認申請書」という。）を提出し、承認を受けなければならない。

2 市長は、前項の規定による計画変更承認申請書の提出があったときは、変更内容を審査し、前条の規定による決定を変更することができる。

(変更決定)

第10条 市長は、前条第2項の規定により、四日市市障害者雇用職場定着支援補助金の計画の変更を承認したときは、四日市市障害者雇用職場定着支援補助金計画変更承認書（第5号様式）により申請者に通知するものとする。

(交付申請)

第11条 申請者は、第5条に定める各継続雇用期間の終了後、3か月以内に四日市市障害者雇用職場定着支援補助金交付申請書（第6号様式。以下「交付申請書」という。）に必要書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(補助金の交付)

第12条 市長は、前条の交付申請書が提出されたときは、その内容を審査し、適当と認めた場合は、申請者の請求により補助金を交付するものとする。

2 申請者は、前項の請求を行う場合は、四日市市障害者雇用職場定着支援補助金請求書（第7号様式。以下「請求書」という。）により市長に請求するものとする。

(補助金の返還)

第13条 市長は、補助金の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付を取り消し、既に交付した補助金の全部又は一部の返還を命ずるものとする。

- (1) 偽りその他不正手段により、補助金の交付の決定を受けたとき。
- (2) 補助金を他の用途に使用したとき。
- (3) 補助金の交付の決定に付した条件に違反したとき。
- (4) その他この要綱に違反したと認められるとき。

(書類の整備)

第14条 補助金の交付を受けた者は、補助対象事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を整備し、補助金の交付を受けた日の属する年度の終了後5年間、保管しておかなければならない。

(調査)

第15条 市長は、補助金に係る予算の執行の適正を期するため必要があると認めるときは、申請者に対し、報告を求め、又は調査を行うことができる。

(補助金の評価)

第16条 市長は、当該補助金に関する評価を常に行い、その必要性及び効果について十分に検証するものとする。

2 市長は、前項による検証の結果、必要と認めるときは、要綱の改正又は廃止その他の適切な措置を講じるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(有効期限)

2 この要綱は、第14条の規定を除き、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

第 1 号様式（第 7 条関係）

年 月 日

（あて先）

四日市市長

（申請者）

住 所

名 称

代表者

電話番号 ()

四日市市障害者雇用職場定着支援補助金計画書

四日市市障害者雇用職場定着支援補助金交付要綱第 7 条の規定に基づき、次のとおり提出します。

記

1 雇用内容

1 被雇用者名	
2 雇用開始日	
3 所定労働時間	時 分～ 時 分（週 時間） <input type="checkbox"/> 短時間以外 <input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 週 20 時間未満
4 障害種別	<input type="checkbox"/> 身体障害者（ <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 重度以外） <input type="checkbox"/> 知的障害者（ <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 重度以外） <input type="checkbox"/> 精神障害者

2 添付書類

- ・ 申告書
- ・ 雇用通知書等の写し
- ・ 障害者手帳の写し
- ・ 事業者の概要（法人登記簿謄本など、資本金、従業員数、事業の概要等がわかるもの等）

申 告 書

下記の「確認事項」に該当または同意する場合は、チェック欄に「レ」を記入してください。

確 認 事 項	チ ェ ッ ク
①申請企業の種類	<input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業
②被雇用者を継続して雇用する予定である。	
③被雇用者は、雇用開始の前日から過去3年間に、当該事業所において雇用されていない。	
④被雇用者は、障害者手帳を持っている。	
⑤被雇用者は、国のトライアル雇用助成金・特定求職者雇用開発助成金の受給対象者ではない。	
⑥被雇用者は、雇用保険の加入者である、または加入予定である。または、雇用保険の対象でない週20時間未満の雇用である。	<input type="checkbox"/> 短時間以外 (週30時間以上)
	<input type="checkbox"/> 短時間 (週20～30時間)
	<input type="checkbox"/> 週20時間未満
⑦市内に本店または主たる事業所がある。	
⑧公共職業安定所の雇用保険適用事業所、または、労働者災害補償保険適用事業主である。	
⑨申請書に虚偽の内容があった場合は、交付決定は無効となることに同意する。	
⑩補助金の受給後に虚偽の内容が明らかになった場合は、受給した補助金を返還し、加算金を納付する。	

上記の事項に相違ありません。

年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____

（申請者）

住 所

名 称

代表者

四日市市障害者雇用職場定着支援補助金計画承認書

年 月 日付け四日市市障害者雇用職場定着支援補助金計画書
については、四日市市障害者雇用職場定着支援補助金交付要綱第 8 条の規
定に基づき、下記のとおり承認することに決定したので通知します。

年 月 日

四日市市長

印

記

1 被雇用者

継続雇用 期間	3 か月	6 か月	1 年	2 年	3 年
申請対象 時期	年 月 日				
	年 月 日				
金額 (千円)					

2 補助金交付の条件

- (1) 四日市市補助金等交付規則及び四日市市障害者雇用職場定着支援補助金
交付要綱の規定を遵守すること。
- (2) この補助金の交付に係る関係書類は、事業完了後 5 年間保存しなければなら
ない。
- (3) この補助金の交付については、後日市が報告を求め、調査を行うことがある。

（申請者）

住 所

名 称

代表者

四日市市障害者雇用職場定着支援補助金計画不承認書

年 月 日付け四日市市障害者雇用職場定着支援補助金計画書
については、下記とおり承認できませんので通知します。

年 月 日

四日市市長 印

記

1 不承認の理由

第 4 号様式（第 9 条関係）

年 月 日

（あて先）

四日市市長

（申請者）

住 所

名 称

代表者

電話番号 ()

四日市市障害者雇用職場定着支援補助金計画変更承認申請書

年 月 日付け 第 号 で計画承認のあった四日市市障害者雇用職場定着支援補助金について下記のとおり計画を変更したので、四日市市障害者雇用職場定着支援補助金交付要綱第 9 条の規定に基づき承認されたく申請します。

記

1 変更の内容

1 被雇用者名	
2 変更日	
3 所定労働時間	時 分～ 時 分（週 時間） <input type="checkbox"/> 短時間以外 <input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 週 20 時間未満
4 障害種別	<input type="checkbox"/> 身体障害者（ <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 重度以外） <input type="checkbox"/> 知的障害者（ <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 重度以外） <input type="checkbox"/> 精神障害者

2 変更の理由

3 添付書類

- ・変更内容の確認できるもの（雇用通知等）

（申請者）

住 所

名 称

代表者

四日市市障害者雇用職場定着支援補助金計画変更承認書

年 月 日付け四日市市障害者雇用職場定着支援補助金の計画変更を承認したので、四日市市障害者雇用職場定着支援補助金交付要綱第10条の規定に基づき、下記のとおり承認することに決定したので通知します。

年 月 日

四日市市長 印

記

1 被雇用者 _____

2 計画変更の内容

継続雇用 期間	3か月	6か月	1年	2年	3年
申請対象 時期	年 月 日				
	年 月 日				
金額 (千円)					

第6号様式（第11条関係）

年 月 日

（あて先）

四日市市長

（申請者）

住 所

名 称

代表者

電話番号 ()

四日市市障害者雇用職場定着支援補助金交付申請書

年 月 日付け 第 号 で計画承認を受けた四日市市障害者雇用職場定着支援について、四日市市障害者雇用職場定着支援補助金交付要綱第11条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 被雇用者 _____

2 補助申請金額 _____ 円

継続雇用 3か月 6カ月 1年 2年 3年

3 添付書類

- ・ 対象期間の出勤簿の写し
- ・ 雇用保険被加入者通知書の写し（雇用保険被加入者）
- ・ 雇用保険適用事業所または労働者災害補償保険適用事業主であることが証明できる書類（雇用保険被加入者でない場合）
- ・ 完納証明書

第7号様式（第12条関係）

年 月 日

（あて先）

四日市市長

（申請者）

住 所

名 称

代表者

（代表者の署名又は記名押印）

四日市市障害者雇用職場定着支援補助金請求書

四日市市障害者雇用職場定着支援補助金交付要綱第12条の規定に基づき、下記のとおり補助金を請求します。

記

1 被雇用者 _____

2 補助金額 _____ 円

継続雇用 3 か月 6 カ月 1 年 2 年 3 年

<振り込み先>

銀行名 :

支店名 :

口座区分 :

口座番号 :

口座名義 :

（フリガナ） :