

島本町「障害者雇用奨励金」のご案内

～障害者を新たに雇用した町内の事業所に「奨励金」を支給します！～

島本町では、身近な地域で「障害者の働く場」を確保し、障害者の自立と福祉増進に資することを目的として、障害者を新たに雇用した「町内の事業所」を支援する「雇用奨励金」制度を実施しています。

（※令和6年10月から制度を見直し→対象を町内事業所に特化し、支給金額を増額しています）

【注】令和6年10月以降に、町内在住の障害者を新たに雇用した町内事業所が対象となります。

(1) 対象となる事業所 【↓町内のほとんどの民間事業所が対象となります！】

島本町内に所在する雇用保険適用事業所で、次の①～④のいずれかに該当する事業所

- ① 資本金または出資金3億円以下の法人が運営する事業所 【スーパー、その他の企業・工場・商店 など】
- ② 資本金または出資金3億円超の法人が運営するが、フランチャイズ方式により運営し、従業員を当該事業所が直接雇用している事業所 【コンビニエンスストア、その他のフランチャイズ店舗 など】
- ③ 個人事業主が運営する事業所 【個人商店・事務所 など】
- ④ 社会福祉法人、医療法人、学校法人、特定非営利活動法人、一般社団法人、消費生活協同組合、その他町長が認める非営利法人が運営する事業所 【福祉・介護事業所、保育・教育施設、医療機関、コープ など】

(2) 雇用対象者 【雇用対象となる障害者】

島本町に居住・住民登録し、次の障害程度+雇用条件を満たす方 **（※(1)の対象事業所が新たに雇用した方）**

障害程度	次の <u>いずれか</u> の障害者手帳を所持 ①身体障害者手帳(1・2級)、②療育手帳(A～B2)、③精神障害者保健福祉手帳(1～3級)
雇用条件	次の①～④の <u>すべて</u> の条件を満たし、 <u>前掲(1)の対象事業所に雇用</u> されていること ①次のA～Cの <u>いずれか</u> の方法で雇用 →【A「ハローワークの紹介」で雇用、B「職場適応訓練」後に雇用、C「トライアル雇用」後に雇用】 ②雇用保険一般被保険者として、6か月間以上継続して雇用予定 ③週20時間以上勤務する条件で雇用 ④町内の事業所で勤務

※「職場適応訓練」、「障害者トライアル雇用」を実施後の利用も可能です。（→左記制度の国助成金等の受給終了後に申請）

上記制度(受入事業所に訓練費や助成金を支給)については、ハローワークにお問合せください。厚労省 HP→

職場適応訓練→



トライアル雇用→



(3) 支給額・支給期間

障害程度	支給額	支給期間
身体障害者手帳 1・2級 療育手帳 A 精神障害者保健福祉手帳 1級	月額 30,000 円 (12か月で計 36 万円)	12 か月間 ※雇用月から起算(雇用月の雇用日数が 16 日以下のときは翌月から)
療育手帳 B1・B2 精神障害者保健福祉手帳 2・3級	月額 25,000 円 (12か月で計 30 万円)	

※国の助成金(特定求職者雇用開発助成金)との併給も可能です。

特定求職者雇用開発助成金(月2～6万円)については、ハローワークにお問合せください。厚労省 HP→

特定求職者雇用開発助成金→



(4) 手続きの流れ

①申請	対象者を雇用した日から 6か月以内 に申請 ※申請日時時点で雇用が終了している場合は対象外	申請書(様式第1号)を町に提出 添付書類→障害者手帳、雇用契約書、雇用保険被保険者証、就職証明書の写し等
②決定	申請内容を審査し、支給の可否を決定 →支給額、支給期間、請求時期等を通知	決定通知書(様式第2号)を通知
③請求	年2回→【4月・10月】に請求を行う 4月期: 前年10月～当年3月分を請求 10月期: 当年4月～9月分を請求 ※事業者は、12か月分完了まで、2～3回の請求を行う	請求書(様式第3号)を町に提出 添付書類→出勤簿、賃金台帳または給与明細の写し等
④確定・支給	請求内容を審査し、支給額を確定して支給する	確定通知書(様式第4号)を通知 指定の口座に奨励金を振込
(⑤変更届)	次の変更があった場合は、届出が必要 →対象者の雇用条件・勤務場所・雇用期間・障害程度・住所、事業所の運営休止・終了、その他支給額・支給期間・支給要件等に影響する変更がある場合	変更届(様式第5号)を町に提出 添付書類→変更内容が確認できる書類
(⑥変更通知)	変更内容を審査し、支給期間・支給額等を変更したときは申請者に通知	変更通知書(様式第6号)を通知

<支給・請求期間のイメージ>

	第1回請求分 (4～9月分を「10月」に請求)						第2回請求分 (10～3月分を「4月」に請求)						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
1回目	雇用						請求						
2回目													請求

12か月分支給で終了↑

(5) 対象除外、支給取消など

▼ 次のいずれかに該当する場合は、「**支給対象外**」となります。(※新規雇用が対象→従前からの雇用者は対象外)

<ul style="list-style-type: none"> ○ 過去に雇用していた対象者を再度雇用 ○ 事業所代表者又は法人役員の親族を雇用 ○ 週20時間未満の勤務条件、6か月未満の期間で雇用 ○ 就労継続支援A型事業の利用者として雇用 ○ 国・地方公共団体・独立行政法人が運営する事業所 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者の人件費が、島本町から受ける補助金、助成金又は委託料等の対象経費となる ○ 過去に町要綱の規定に違反 ○ 暴力団、暴力団密接関係者をその構成員に含む団体又は暴力団員に該当
---	--

▼ 次のいずれかに該当する場合は、**支給の停止・取消・返還**となることがあります。

<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者・事業所が支給要件に該当しなくなった ○ 支給期間の対象者の賃金の一部又は全部が未払 ○ 支給期間中に対象者を正当な理由なく雇用しなくなった ○ 支給期間中に事業所が運営を休止又は終了 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 奨励金に関する町の調査・指示に従わなかった ○ 虚偽申請など不正の手段により、決定・支給を受けた ○ 町要綱又は他の法令の規定に違反した ○ その他町長が不適当と認めるとき
--	---

申請先
問合せ先

〒618-8570 島本町桜井 2-1-1

島本町役場 福祉推進課 (役場1階⑦番窓口)

電話:075-962-7460 メール:fukushi@shimamotocho.jp

町HP→

要綱・様式
を掲載



【令和6年10月更新】