

四日市市告示第 1 1 1 号

四日市市障害者雇用職場定着支援補助金交付要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和 6 年 3 月 1 3 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の一部を改正する要綱

四日市市障害者雇用職場定着支援補助金交付要綱（令和 3 年四日市市告示第 1 2 2 号）の一部を次のように改正する。

改正後			改正前		
<p>(対象となる障害者)</p> <p>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。</p> <p>(1)から(3)まで (略)</p> <p><u>(4) 週あたりの所定労働時間が 2 0 時間以上の場合、雇用保険に加入又は加入を予定しているもの</u></p>			<p>(対象となる障害者)</p> <p>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。</p> <p>(1)から(3)まで (略)</p>		
<p>(補助金の額)</p> <p>第 6 条 補助金の額は、以下のとおりとする。</p>			<p>(補助金の額)</p> <p>第 6 条 補助金の額は、以下のとおりとする。</p>		
		雇用継続 期間			雇用継続 期間
<u>週あたり の所定労働時間 3 0 時間以上</u>	<u>重度</u>	大企業	<u>雇用保険 対象者</u>	<u>重度</u>	大企業
		中小企業			中小企業
<u>短時間雇用等 (※ 1)</u>	<u>重度以 外</u>	大企業	<u>短時間 雇用※ 1</u>	<u>重度以 外</u>	大企業
		中小企業			中小企業

雇用率の対象とならない人 (※2)	
----------------------	--

(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時間未満の労働者並びに週あたりの所定労働時間が10時間以上20時間未満の精神障害者、重度身体障害者及び重度知的障害者

※2：週あたりの所定労働時間が、10時間未満の労働者並びに重度以外の身体障害者及び知的障害者

2から4まで (略)

附 則

1 (略)

(有効期限)

2 この要綱は、第14条の規定を除き、令和9年3月31日限り、その効力を失う。

雇用率の対象とならない人(※2)	
------------------	--

(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から4まで (略)

附 則

1 (略)

(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号様式を次のように改める。

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）
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
5 雇用率の算定	<input type="checkbox"/> 雇用率の対象となる障害者 <input type="checkbox"/> 雇用率の対象とならない障害者

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、本市の住民基本台帳に記録されている者である。	
⑥ 【本市以外の住民基本台帳に記録されている者を雇用する場合】 市内に本店を有している企業かつ勤務地が市内である。	⑤に該当しない場合
⑦被雇用者の勤務地は、市内の事業所等である。	
⑧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。	
⑨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
⑩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。	
⑪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。	
⑫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

第4号様式を次のように改める。

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 変更の理由

2 変更の内容

1 被雇用者名	
2 変更日	
3 所定労働時間	<input type="checkbox"/> 時 分～ 時 分（週 時間） <input type="checkbox"/> 退職
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

3 添付書類

- ・変更内容を確認できるもの

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。ただし、附則第2項の改正は、告示の日から施行する。

(商工農水部商業労政課)