**四日市市障害者雇用職場空間整備支援事業費補助金　チェックリスト**

**下記の「確認事項」に該当する場合、チェック欄に「レ」を記入してください。**

**補助金受給には、下記すべての確認事項に該当したうえで、市の審査を経る必要があります。**

|  |  |
| --- | --- |
| **確　認　事　項** | **チェック** |
| **①対象企業の要件をすべて満たしている。****・市内に本店を有する法人である****・障害者(※1)を１人以上、一般常用労働者(※2)として雇用している****・障害者を１人以上、市内の事業所で勤務させている****・市税を滞納していない****・風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第２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ない** |  |
| **②工事の開始前（備品導入の場合は購入前）である。** |  |
| **③年度内に工事を完了し、実績報告をすることが可能である。** |  |
| **④予定する事業内容は別表（裏面）に掲載の事業に該当する。****トイレ改修の場合は、国土交通省ガイドライン掲載の「移動等円滑化基準に基づく整備内容」と「標準的な整備内容」の両方を満たしている。****◎工事について、図面（間取り図等）を、備品の導入については****カタログを添付してください** |  |
| **⑤対象の事業は、現に雇用している、または新たに雇用する予定の障害者の就労上の課題を克服し雇用継続に資するものである。** |  |
| **⑥対象事業について、他の公的な補助金を受けていない。** |  |
| **⑦整備する設備や備品は市内の事業所内で使用する。** |  |
| **⑧修繕(※3)や消耗品の購入ではない。** |  |
| **⑨** | **□　工事を委託する（対象経費は資材費、工賃を含む。）** |  |
| **□　自社で施工する（対象経費は資材費のみ。人件費等は対象外。）** |
| **⑩今年度、この補助金を申請していない。** |  |

※１　障害者の雇用の促進等に関する法律第２条第１号に規定する障害者で、各種手帳を取得している障害者

※２　雇用期間の定めがない労働者又は１年以上の雇用の継続が見込まれ（雇用期間が１年以上の契約であること）、 かつ、雇用保険被保険者として１週間の所定労働時間が２０時間以上の労働者として雇用された者

※３　劣化した建物や設備等の性能・機能を、現状（初期の水準）または実用上支障のない範囲まで回復させること。

**記入日　　　　　　　年　　　月　　　日**

**事業所名**

**代表者名**

別表（第４条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の増改築 | □ 業務スペースの増改築□ 点字ブロック、視覚障害者誘導用カーペットの設置□ パトライト等聴覚障害者へ合図を送る設備の設置□ 静音スペースの設置□ 廊下の拡張（車椅子通行用）□ 廊下の改修（カーブミラーの設置、手すりの設置）□ 自動ドアの設置□ スライドドア（半自動も可）へ改修□ ソフトクローズ機能付きドアの設置□ 段差解消機（昇降リフト）の設置□ 階段の改修（手すりの設置）□ エレベーター設置□ エレベーター改修（ミラー、点字ボタン、手すりの追加）□ 車いす用トイレ※１□ オストメイトトイレ※１□ スマートトイレの設置※１□ 昇降式洗面台、昇降式流し台の設置□ タッチレス水栓の設置□ 低い位置への新設（照明スイッチ類）□ センサー式照明の設置（屋内）□ 入出場設備の改修（車いす対応） |
| 土木工事 | □ スロープ（コンクリート打ち）□ 屋根付き駐車場□ 障害者専用駐車場の整備（整地） |
| 機器、備品の購入 | □ 点字ディスプレイ□ 拡大読書機□ 音声拡大機、音声読み上げ機（ソフトウェア含む）□ 画面拡大機□ 電話補助関連機器（ハンズフリー電話機等）□ 補聴援助機器□ 対話支援機器□ 筆談支援機器□ 音声文字入力ソフトウェア□ 上下昇降デスク□ 目隠しパーテーション□ 社用車の改造（改造費のみ）□ 福祉車両の導入（従業員用に限る）□ 災害・非常用階段避難車□ 障害者用非常ボタン□ 分身ロボット（遠隔業務用）□ 補助犬用トイレ |

※１　公共交通機関の旅客施設・車両等・役務の提供に関する移動等円滑化整備ガイドライン（バリアフリー整備ガイドライン）掲載の「移動等円滑化基準に基づく整備内容」を満たしている場合に限る。