

新たに障害者を
雇い入れたい

特定求職者雇用開発助成金
受給終了後も障害者の雇用
を継続している

茨木市内・市外
は問いません！

このような事業主の方に

茨木市が障害者雇用奨励金を支給します！

対象となる事業主

茨木市内に住所を有する身体障害者（重度の方のみ）、知的障害者、精神障害者を雇用保険の一般被保険者として雇用しており、特定求職者雇用開発助成金を受給した、従業員数が300人以下の事業主の方

支給対象期間及び支給額

支給対象期間は、特定求職者雇用開発助成金の支給が終了した月の翌月から起算します。

対象労働者	支給額※1	支給対象期間
重度身体障害者 重度知的障害者	90万円 (第1期：30万円、第2期：30万円、 第3期30万円)	1年6か月
上記の短時間労働者※2の 場合	42万円 (第1期：21万円、第2期：21万円)	1年
精神障害者 重度以外の知的障害者	42万円 (第1期：21万円、第2期21万円)	1年

※1 支給対象期間を6か月ごとに区分した期間を支給対象期（第1期、第2期、第3期）として、支給対象期ごとに支給します。

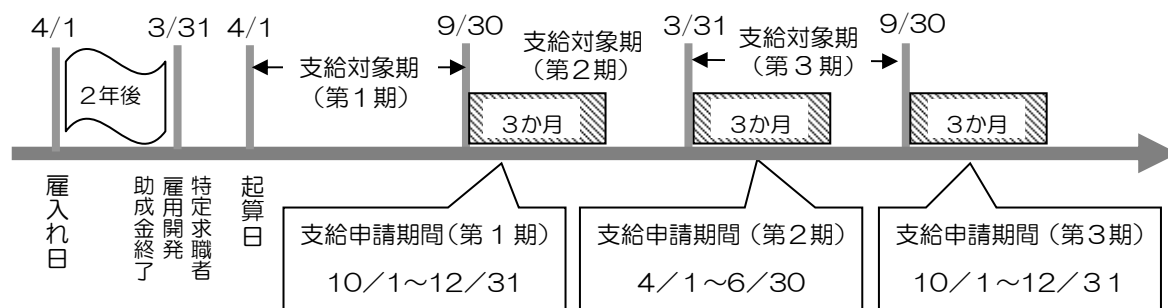
※2 短時間労働者とは、1週間の労働時間が20時間以上30時間未満の雇用保険の一般被保険者をいいます。

申請期間

各支給対象期が終了した月の翌月から **3か月以内** に茨木市商工労政課に申請

受給手続きの例

対象労働者：重度身体障害者の場合



申請書類

各申請時には次の書類を揃えて茨木市商工労政課に提出してください。

- ① 茨木市障害者雇用奨励金支給申請書
 - ② 茨木市障害者雇用奨励金支給要件確認書
 - ③ 給与支払書
 - ④ 出勤簿、賃金台帳の写し
 - ⑤ 事業所台帳全記録照会
 - ⑥ 特定求職者雇用開発助成金支給決定通知書（最終期分）の写し
 - ⑦ 誓約書
- ・①～③、⑦は、市ホームページでも配布しております。
 - ・⑤は、管轄のハローワークに「雇用保険適用事業所情報提供請求書」を提出し、取得してください。（雇用保険適用事業所が複数ある場合は全ての事業所分が必要です。）

※ 必要に応じて、総勘定元帳等の提出を求める場合があります。

ホームページもご覧ください

問い合わせ先

茨木市産業環境部商工労政課

〒567-8505 茨木市駅前三丁目8番13号 茨木市役所本館7階

電話：072-620-1620 FAX：072-627-0289

E-mail：sykorosei@city.ibaraki.lg.jp

茨木市 障害者雇用

検索