

平成 23 年 1 月 1 日
改正 平成 30 年 1 月 2 日
改正 令和 3 年 4 月 1 日

白井市障害者職場実習奨励金交付要綱

(目的)

第 1 条 この要綱は、市内に居住する障害者を職場実習に受け入れた事業主に対し、予算の範囲内において、白井市補助金等交付規則（平成元年規則第 10 号）及びこの要綱に基づき、職場実習奨励金（以下「奨励金」という。）を交付することにより、障害者理解を促進し、雇用機会の拡大を図ることを目的とする。

(定義)

第 2 条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 障害者 次のいずれかに該当する者をいう。

- ア 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 4 項に規定する身体障害者手帳の交付を受けている者
- イ 千葉県療育手帳制度実施要綱（昭和 62 年 1 月 6 日障第 329 号）により療育手帳の交付を受けている者
- ウ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 45 条第 2 項に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者
- エ その他同程度の障害があると市長が認める者

(2) 障害者福祉施設 次のいずれかに該当する施設をいう。

- ア 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）に基づく就労移行支援又は就労継続支援の事業者
- イ 法第 5 条第 26 項に規定する地域活動支援センターで就

労支援を行っている事業者

(3) 職場実習 職場における作業手順、知識及び技能を修得させ、作業環境に適応させるための訓練をいう。

(4) 事業主 法人等の代表者及び事業を営む個人をいう。

(交付対象者等)

第3条 奨励金は、次の各号に掲げる者の紹介により、市内に居住する障害者を職場実習に5日以上、かつ、1日の実習時間が4時間以上で受け入れた事業主に交付する。

(1) 障害者福祉施設

(2) 特別支援学校

(3) その他市長が適当と認めた者

2 障害者福祉施設又は特別支援学校は、職場実習期間中につき、必要に応じて実習援助者を付けるものとする。

(奨励金の額等)

第4条 奨励金の額は、職場実習に受け入れた障害者1人につき2万円とする。

2 事業主が同一の障害者を2回以上職場実習に受け入れたときは、2回目以降の職場実習については、奨励金を交付しない。

3 障害者が同一年度内に複数回の職場実習を行う場合は、2回目以降の職場実習については、奨励金の交付対象としない。

(交付の申請)

第5条 奨励金の交付を申請しようとする者は、職場実習終了後3箇月以内かつ当該年度内に白井市障害者職場実習奨励金交付申請書（別記第1号様式）に次の各号に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

(1) 白井市障害者職場実習内容報告書（別記第2号様式）

(2) その他市長が必要と認める書類

(交付の決定)

第6条 市長は、前条の規定による奨励金の交付申請があったときは、速やかに交付の可否を決定し、白井市障害者職場実習奨励金

交付決定（却下）通知書（別記第3号様式。以下「決定通知書」という。）により申請者に通知するものとする。

（交付の請求）

第7条 前条の規定により通知を受けた者が、奨励金の交付を受けようとするときは、白井市障害者職場実習奨励金交付請求書（別記第4号様式）に決定通知書の写しを添えて、市長に提出しなければならない。

（交付決定の取消し等）

第8条 市長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、奨励金の交付決定を取り消し、又は既に交付した奨励金の全部若しくは一部を返還させることができる。

(1) 偽りその他不正な手段により奨励金の交付決定又は交付を受けたとき。

(2) この要綱に違反したとき。

(3) その他市長が奨励金の交付を不相当と認めたとき。

（職場実習状況の調査）

第9条 市長は、奨励金の交付を受けた事業主に対して、障害者の職場実習の状況に関する調査を行い、書類等の提出を求めることができる。

（補則）

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年11月1日から施行する。

附 則（平成30年12月1日決裁）

この要綱は、決裁の日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

別 記

第 1 号様式（第 5 条関係）

白井市障害者職場実習奨励金交付申請書

年 月 日

（宛先）白井市長

住 所

氏 名

電 話

〔法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の所在地、名称及び代表者の氏名〕

白井市障害者職場実習奨励金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

記

申請金額		円
事業内容		
従業員数		
職場実習等	実習場所・所在地	
	実習期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
		日間
実習者名	氏 名	
	住 所	
	生年月日	年 月 日生（ 歳）
	障害の種別	1 身体障害者 2 知的障害者 3 精神障害者 4 その他（ ）

第2号様式（第5条第1号関係）

白井市障害者職場実習内容報告書

実習者氏名：

実習日	実習時間帯	実習内容（具体的に記入）
年 月 日（ ）	時 分 から 時 分	
年 月 日（ ）	時 分 から 時 分	
年 月 日（ ）	時 分 から 時 分	
年 月 日（ ）	時 分 から 時 分	
年 月 日（ ）	時 分 から 時 分	
備考		

※用紙が足りない場合は複写してご利用ください

第3号様式（第6条関係）

白井市障害者職場実習奨励金交付決定（却下）通知書

白井市社指令第 号

令和 年 月 日

様

白井市長

印

年 月 日付けで申請のあった職場実習奨励金
交付申請については、次のとおり決定（却下）したので通知し
ます。

1 決定

交付金額	金 円
実習期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日
	日間
実習場所	
実習者氏名	

2 却下

却下の理由	
-------	--

第4号様式（第7条関係）

白井市障害者職場実習奨励金交付請求書

年 月 日

（宛先）白井市長

住 所
氏 名
電 話

〔法人その他の団体にあつては、事務所又は事業所の所在地、名称及び代表者の氏名〕

年 月 日付で交付決定通知のあったこのこと
について、次のとおり請求します。

請求金額		金 額		円
振 込 先	銀行 店			
	1 普通 2 当座	口座番号		
	口座名義	フリガナ		