

2023年度

ヤマト福祉財団助成金募集要項

応募期間

2022年10月1日から2022年11月30日まで
(当日消印有効)

ヤマト福祉財団は、障がいのある方々が「自立して生活することで幸せを感じる」を大切に考えて活動しています。

そこでヤマト福祉財団は、福祉施設・団体の方々へのお手伝いとして、障がいのある方々の給料を増額するための新規事業の立上げや生産性向上に必要な設備や機器を購入する資金と、障がいのある方々の福祉を増進するための事業や活動の資金を助成します。

応募される施設・団体は、募集要項をご精読のうえ、希望の助成金申請書に記入し、期限までに提出して下さい。



公益財団法人ヤマト福祉財団

2023年度ヤマト福祉財

1. 障がい者給料増額支援助成金

この助成金は、障がい者の給料増額に努力し取り組む事業所・施設に対し、さらに多くの給料を支払うための事業の資金として助成します。

(1) 募集内容

- ① 助成金額 50万円～上限500万円
 - ② 助成件数 30件程度
 - ③ 助成対象事業^{*1}
 - 障がい者の給料増額のモデルとなる効果的な事業
 - 現在の事業を発展させ給料増額につながる事業
 - 新規に行い、給料増額が見込まれる具体的な事業
- ※1 現在ある備品等の代替費用および材料費等の消耗品は対象になりません

(2) 応募要件

- ① 厚生労働省が発表した令和2年度全国平均工賃額15,776円以上（就労継続支援A型事業所は79,625円以上）^{*2}を支給していること
- ※2 $\frac{\text{年間給料総支給額}}{\text{期末在籍数} \times 12 \text{ヵ月}}$
 $\frac{\text{年間給料総支給額}}{\text{期末定員数} \times 12 \text{ヵ月}}$
どちらかで試算した月額平均給料が15,776円以上（就労継続支援A型事業所は79,625円以上）支給していれば可
- ② 2021年4月から1年間の給料支給実績がない事業所・施設は対象になりません
- ③ 2023年4月以降に開始し、2024年2月末日までに購入を完了し、助成金を受給すること
- ④ 助成対象事業について自己資金を負担すること（10%以上）
- ⑤ 助成対象となる事業所・施設
 - 就労継続支援A型事業所・就労継続支援B型事業所
 - 生活介護事業所・地域活動支援センター
 - 最低賃金減額特例許可申請施設は応募対象外です

2. 障がい者福祉助成金

給料増額にはこだわらず、障がいのある方の幸せにつながる事業・活動に対して助成します。福祉事業所に限らずボランティア団体、サークル等、幅広い活動を支援します。下記の対象となる事業、活動の一つを選択して応募してください。

(1) 募集内容

- ① 助成総額 2,000万円 1件あたり 最大100万円
- ② 助成対象事業、活動
- ③ 対象事業・活動
 1. 会議・講演会
 2. ボランティア活動
 3. スポーツ活動・文化活動
 4. 調査・研究・出版

(2) 応募要件

- ① 2023年4月以降に開始し、2024年2月末日までに完了する事業、活動に限ります
- ② 波及効果の望める事業、活動を優先します

団助成金募集要項

3. 応募方法

応募に際しては、別添「助成金申請書提出事前同意事項」の内容に同意のうえ
ご応募下さいますようお願いいたします。
以下の書類を揃えて提出してください

(1) 障がい者給料増額支援助成金を申請する施設・事業所

- ① 「1. 給料増額助成金申請書」(PDFファイル)を使用し、必要事項を記入してください
(申請書記入例をご参照ください)
- ② 企画書(書式自由 具体的な売上・給料増額計画をA4用紙3枚程度にまとめたもの)
- ③ 「障がい者給料増額支援助成金 添付資料No.1・No.2」(Excelファイル)を使用し、必要数値を
記入してください
2021年度の収入・給料支給実績、2022年度の収入・給料支給の見通し、2023年度と2024年度の
収入・給料支給計画(添付資料 No.1・No.2記入例をご参照ください)
- ④ 2021年度工賃実績報告書のコピー(利用者の給料支給実績を都道府県へ提出している事業所。)
提出していない事業所は2021年度の給料総支給額と定員数がわかる書類のコピー
- ⑤ 2021年度収支決算書コピー(就労支援会計と福祉会計の収支が記載されたもの)
- ⑥ 見積書・パンフレットなど価格のわかる資料

(2) 障がい者福祉助成金を申請する団体・事業所

- ① 「2. 障がい者福祉助成金申請書」(PDFファイル)を使用し、必要事項を記入してください
(申請書記入例をご参照ください)
- ② 企画書・スケジュール・費用積算表(書式自由、A4用紙に限ります)

(3) 第三者評価認定について

申請事業所・団体は、第三者評価の有無について、上記申請書の第三者評価の該当項目にチェックを入れ
ご提出頂くようお願いいたします。

4. 応募期間

2022年10月1日(土)～2022年11月30日(水) (当日消印有効)

5. 選考結果の通知

2023年3月開催予定の選考委員会で決定し、その結果を文書にて通知します(ホームページにも掲載)

6. 提出・問合せ先等

郵便番号 104-8125

住 所 東京都中央区銀座2-16-10

宛 先 公益財団法人ヤマト福祉財団 助成金事務局宛て

TEL 03-3248-0691 FAX 03-3542-5165

当財団のホームページからも応募様式(申請書PDF、添付資料No.1・No.2エクセル表)を
ダウンロードできます

ヤマト福祉財団

検索



V2

助成金の申請をお考えのNPOのみなさまへ

ヤマト福祉財団はNPOの信頼性向上のため、「第三者組織評価」の受診を推奨しています

非営利組織評価センター(JCNE)のベーシック
ガバナンスチェック、またはグッドガバナンス
認証を受けた団体は信用の評価が高くなります。

JCNEの制度の説明、
お申し込み、お問い合わせは
QRコードから



公益財団法人ヤマト福祉財団 ヤマト福祉財団助成金 助成金申請書事前同意事項

公益財団法人ヤマト福祉財団が公募する助成金に応募する際に、この助成金申請者は、以下に記載する事項について事前に承諾するものとします。

(目的外使用の不可)

提出した助成金申請書(同申請書の添付資料を含む。)に記載の対象事業以外の事業にこの助成金を使用してはなりません。ただし、事前の書面による申請で財団の承諾がある場合は、この限りではありません。

(助成金交付の前提条件)

以下の前提条件にあてはまらない場合には、助成金申請できません。

- ・助成金の交付により、助成対象事業を完了することが確実であると合理的に見こまれること。
- ・下記表明・保証が、全て真実かつ正確であること。
 - (1) 本助成事業に係る応募要項の助成対象者に係る要件を充足すること。
 - (2) 本助成事業が応募要項の助成対象事業に該当すること。
 - (3) 本助成対象事業が、応募要項所定の条件を充足すること。
 - (4) 助成金申請書、その他この応募にあたり提出した全ての書類は、全て真実かつ正確であること。
 - (5) 助成金申請者およびその関係法人、団体または会社(以下総称して「関係法人等」という。)ならびにそれらの役職員が、現時点または過去において、次のいずれにも該当せず、また、これらの者と何らの関係を有していないこと。
 - ① 暴力団
 - ② 暴力団員または暴力団員でなくなった時から5年を経過しない者
 - ③ 暴力団準構成員
 - ④ 暴力団関係企業
 - ⑤ 総会屋等、社会運動等標ぼうゴロまたは特殊知能暴力集団等
 - ⑥ その他前各号に準ずる者
 - ⑦ 前各号のいずれかに該当する者(以下「暴力団等」という。)が経営を支配していると認められる関係を有する者
 - ⑧ 暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有する者
 - ⑨ 助成金申請者もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有する者
 - ⑩ 暴力団員等に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有する者
 - ⑪ 役員または経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有する者
 - (6) 助成金申請者およびその関係団体等ならびにそれらの役職員が、これまでに、自らまたは第三者を利用して、次に掲げる行為を行ったことがないこと。
 - ① 暴力的な要求行為
 - ② 法的な責任を超えた不当な要求行為
 - ③ 取引に関して、脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為
 - ④ 風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて受託者の信用を毀損し、または受託者の業務を妨害する行為
 - ⑤ その他前各号に準ずる行為

(誓約事項)

助成金申請者は、以下の各号に定める事項を遵守しなければなりません。

- (1) 上記記載の助成金申請者の表明・保証に記載された事項が不正確となるような作為又は不作為を行わないものとする。
- (2) 助成金対象事業の支払いを2024年2月末までに完了させること。ただし、遅延等報告書を財団に提出し財団の承認を得た場合を除く。
- (3) 助成対象事業の期間満了まで、助成対象設備の運転及び使用を適正に継続すること。
- (4) 助成対象事業に関して不正、怠慢その他不相当な行為をしないこと。

(他の助成金との重複)

助成金申請者は、助成金申請後に本財団以外の助成金受給が決定した場合には、速やかにその旨を本財団に報告して本助成金申請を辞退するものとします。また、本助成金決定後に本財団以外の助成金受領決定の事実が判明した場合は、本財団助成金受給決定を無効とします。

(助成対象事業の実施期間)

2023年4月～2024年2月末日

(報告書の提出)

助成対象事業に対する助成金で申請した物件等の納品完了或いは設置・建設等が完了し、支払いを完了した日から起算して30日以内に、完了報告書を甲に提出するものとします。また、助成対象事業の完了後においても、財団が別途要請した場合には、助成対象設備の運営状況に関する報告書を提出するものとします。

(助成金の支払)

本助成金の支払は原則、助成対象事業が完了し、前述完了報告書を添えた助成金請求書を財団宛てに提出後、振込により実施することとします。ただし、資金繰り等の理由で助成対象事業完了前に助成金の受領が必要な場合は、請求理由を明記した助成金事前振込依頼書を財団宛てに提出し、財団が承認した場合には助成金の事前支払を認めるものとします。

(助成対象事業の内容の変更等)

助成対象事業の内容を原則変更することは出来ません。ただし、計画変更承認申請書を財団に提出の上、事前の承認を受ける場合を除きます。その場合財団は、助成金申請者に対して条件を付すことができるものとします。

助成金申請者は、助成対象事業に関する助成金での支払いが2024年2月末までに完了することが不可能もしくは困難と見込まれる場合、または助成対象事業を継続することが困難となった場合には、ただちに「助成金辞退申請書」或いは「遅延等報告書」を財団に提出するものとし、財団からの指示に従うものとします。

助成金申請者は、助成金の交付を受ける前であれば、助成申込取下届出書を財団に提出することにより、助成金の申込みを取り下げることができるものとします。

(助成金対象設備の管理)

助成金申請者は、善良な管理者の注意をもって助成対象事業の目的となる建物、施設および設備等を管理し、または第三者をして管理しなければなりません。また、助成対象設備を処分(譲渡、交換、貸与、廃棄または担保に供するなど)してはなりません。ただし、やむを得ない理由により処分する場合は、あらかじめ財団に申請し、承認を受けるものとします。耐用年数を経過し使用不能となった設備機器などの処分はこの限りではありません。

(守秘義務および情報の開示)

助成金申請者ならびに財団は本助成金申請書により知り得た相手方または助成対象事業に関する情報(以下「秘密情報」という。)を本助成金の目的以外の目的に用いてはならず、また、裁判所、税務署等の官公庁により開示を求められた場合、および法令により開示が義務づけられる場合、および弁護士、公認会計士、税理士その他の専門家に開示する場合を除き、秘密情報を第三者に開示してはなりません。

上記に関わらず、助成金申請者は、助成金の交付を受けた後、助成金申請者の団体名、助成金額および事業概要等について、財団が自ら開設するホームページにおいて公表することに同意するものとします。また、財団に対し提出した、完了報告書、進捗状況報告書および運営状況報告書の概要をも、財団ホームページにおいて公表することに同意するものとします。

上記記載に関わらず、助成金申請者は、助成対象事業に関し、財団から受領した書類のうち、助成金の具体的な使途に係る資料(領収証等を含むがこれに限られない。)については、財団に対する資金の拠出者から閲覧の求めがあった場合には、正当な理由のある場合を除き、当該者に開示することに同意するものとします。

(準拠法・管轄裁判所)

本助成金申請に係る上記事項は日本法を準拠法とします。また、本助成金申請に関する一切の紛争については、東京地方裁判所(ただし、事物管轄が地方裁判所ではなく簡易裁判所となる場合は東京簡易裁判所とし、いずれも支部を除く。)を第一審の専属的合意管轄裁判所とします。

(協議)

上記記載・誓約事項に疑義が生じた場合または上記以外に定めのない事項が生じた場合は、助成金申請者、財団両方は誠意をもって協議し、その解決にあたるものとします。

1. 障がい者給料増額支援助成金 申請書 (記入例)



※) 財団記入

別添「助成金申請書提出事前同意事項」に同意のうえ申請します

受付番号 1-

下記必要項目をすべて記入・記名押印の事

2022年 10月 1日

運営母体 (法人名)	ふりがな NPOほうじんやまとふくしかい NPO法人ヤマト福祉会	代表者名	役職・ふりがな りぢょう たなか いちろう 理事長 田中 一郎		
申請する 事業所・団体	ふりがな やまとふくしきぎょうしょ ヤマト福祉作業所	責任者名	役職・ふりがな しちょう やまと たろう 所長 大和 太郎		
申請事業所・ 団体の所在地	郵便番号 104-8125 ふりがな ちゅうおうくぎんざ2-16-10 東京 中央区銀座2-16-10				
メールアドレス	y.zaidan@yamatofukushizaidan.or.jp		役職名・ふりがな ふくしよちょう すずき じろう		
電話番号	03-3248-0691	連絡担当者名	副所長 鈴木 二郎		
FAX	03-3542-5165				
開設年月	○で囲んでください 昭和 <u>平成</u> 令和 18年 4月	総職員数	常勤職員 7名	非常勤職員 2名	
事業形態と 利用者数	①継続A型 8名 ②継続B型 16名 ③生活介護支援 名 ④地域活動支援 名 ⑤その他 () 名 合計人数 24名				
利用者の種別人数		福祉サービス報酬等の収入	就労支援事業による収入総額		
①知的 13名 ②精神 7名 ③身体 4名 ④混合 名 ⑤他 名		47,500 千円	18,500 千円		
申請する事業形態	①年間給料総支給額	②定員数 20	③延人数 ④×12 240	⑤一人当平均 ⑥÷④ 17,500	
継続B型	4,200,000 円	⑦在籍数 16	⑧延人数 ⑨×12 192	⑩一人当平均 ⑪÷⑨ 21,875	
事業所の活動内容					
A型事業所とB型事業所でクリーニング事業を行っています。A型事業所の利用者はクリーニング事業の主工程である洗濯・乾燥・アイロンがけを行っています。					
B型事業所の利用者は洗濯物のたたみ等の補助と部品組み立て作業を行っています。					
事業企画名	私物クリーニング事業収入拡大計画				
助成金の使途	私物用クリーニング乾燥機購入資金				
事業企画の概要 (企画書の概要を簡潔に記入) (課題)					
(企画)					
(効果)					
◆第三者評価の有無について (有る場合は①～⑤の該当を○で囲み、⑥は記入ください。無しは⑥を囲む)					
①非営利組織評価センター グッドガバナンス認証 ②非営利組織評価センター ベーシックガバナンスチェックリスト					
③都道府県福祉サービス第三者評価 ④全Aネット優良認定 ⑤その他 () ⑥無し					
◆今回の申請に関する情報の入手先 (○で囲んでください) ①当財団HP ②その他のHP ③社協 ④当財団からのDM ⑤その他 ()					
事業の 資金計画	支出の内容	金額 (万円)	支出の内容	金額 (万円)	1. 自己資金 150万円
	1 私物用乾燥機	350	5		2. 公的資金 万円
	2		6		3. 借入による資金 万円
	3		7		4. 希望する助成金額 200万円
	4		※事業費総額 (1~7) 350万円		※資金計 (1~4) 350万円

注1) ※事業費総額と※資金計は同額とすること。

注2) 見積書or価格表を添付のこと。

2. 障がい者福祉助成金 申請書 (記入例)



※) 財団記入

受付番号 2-

別添「助成金申請書提出事前同意事項」に同意のうえ申請します

下記必要項目をすべて記入・記名押印の事

2022年 10月 1日

法人名 (運営母体名)	ふりがな NPOほうじんやまとふくしかい NPO法人ヤマト福祉会	代表者名	ふりがな りじちよう たなか いちろう 理事長 田中 一郎		
申請する 団体・事業所	ふりがな やまとふくしきぎょうしょ ヤマト福祉作業所	申請団体の 連絡責任者	ふりがな しょちよう やまと たろう 所長 大和 太郎		
申請団体・ 事業所の所在地等	〒104-8125 メールアドレス y.zaidan@yamatofukushizaidan.or.jp 東京 都道府県 中央区銀座2-16-10 電話 03(3248)0691 FAX 03(3542)5165 携帯電話 010-1111-1111				
申請団体・ 事業所の 概要	開設年月	○で囲んでください 昭和・ 平成 ・令和 15年 4月		職員数	常勤職員 3名 非常勤職員 5名
	利用者数(登録者数)	1650名		正味財産	150,000千円
	利用者の種別を選択	①知的障がい	②身体障がい	福祉サービス等の 報酬による収入	事業による収入総額 年間総収入額
		③精神障がい	④障がいの混合	⑤その他()	0千円
主な事業の概要 メインとなる事業・平時の活動などを記入					
該当する項目1つを選び、○で囲んでください。 助成対象事業・活動 ①会議・講演会 ②ボランティア活動 ③スポーツ活動・文化活動 ④調査・研究・出版					
助成を希望する事業・活動名(タイトル・イベント名称) 第××回×××大会「全国の集い」					
申請事業・活動の企画内容・スケジュール いつ・どこで・だれが・なにを・どうするのかをはっきりと明記し 事業を行う事で、どの様な効果があるのかを具体的に記入					
◆第三者評価の有無について(有る場合は①～⑤の該当を○で囲み、⑤は記入ください。無しは⑥を囲む)					
①非営利組織評価センター グッドガバナンス認証 ②非営利組織評価センター ベーシックガバナンスチェックリスト ③都道府県福祉サービス第三者評価 ④全Aネット優良認定 ⑤その他() ⑥無し					
◆今回の申請に関する情報の入手先(○で囲む。その他は記入) ①当財団HP ②その他のHP ③社協 ④当財団のDM ⑤その他()					
事業・ 活動の 資金計画	支出の内容	金額(万円)	支出の内容	金額(万円)	1. 自己資金 45万円
	1 資料費	25	5		2. 公的資金 万円
	2 広報費	20	6		3. 借入による資金 万円
	3 会場費	70	7		4. 希望する助成金額 100万円
	4 機材費	30	※事業費総額(1~7)	145万円	※資金計(1~4) 145万円

注1) ※事業費総額と※資金計は同額とすること。

1. 障がい者給料増額支援助成金 申請書

※) 財団記入

受付番号 1-

別添「助成金申請書提出事前同意事項」に同意のうえ申請します

下記必要項目をすべて記入・記名押印の事

年 月 日

運営母体 (法人名)	ふりがな	代表者名	役職・ふりがな	印	
申請する 事業所・団体	ふりがな	責任者名	役職・ふりがな	印	
申請事業所・ 団体の所在地	郵便番号 - ふりがな 都道府県				
メールアドレス				役職名・ふりがな	
電話番号			連絡担当者名	印	
FAX					
開設年月	○で囲んでください 昭和・平成・令和 年 月	総職員数	常勤職員 名	非常勤職員 名	
事業形態と 利用者数	①継続A型 名 ②継続B型 名 ③生活介護支援 名				
	④地域活動支援 名 ⑤その他 () 名 合計人数 名				
利用者の種別人数		福祉サービス報酬等の収入		就労支援事業による収入総額	
①知的 名 ②精神 名 ③身体 名 ④混合 名 ⑤他 名		千円		千円	
申請する事業形態	①年間給料総支給額	②定員数	③延人数 ④×12	⑤一人当平均 ⑥÷③	
	円	⑦在籍数	⑧延人数 ⑨×12	⑩一人当平均 ⑪÷⑧	
事業所の活動内容					
事業企画名					
助成金の使途					
事業企画の概要（企画書の概要を簡潔に記入）					
（課題）					
（企画）					
（効果）					
◆第三者評価の有無について（有る場合は①～⑤の該当を○で囲み、⑥は記入ください。無しは⑥を囲む）					
①非営利組織評価センター グッドガバナンス認証 ②非営利組織評価センター ベーシックガバナンスチェックリスト					
③都道府県福祉サービス第三者評価 ④全Aネット優良認定 ⑤その他 () ⑥無し					
◆今回の申請に関する情報の入手先（○で囲んでください） ①当財団HP ②その他のHP ③社協 ④当財団からのDM ⑤その他 ()					
事業の 資金計画	支出の内容	金額 (万円)	支出の内容	金額 (万円)	1. 自己資金 万円
	1		5		2. 公的資金 万円
	2		6		3. 借入による資金 万円
	3		7		4. 希望する助成金額 万円
	4		※事業費総額 (1~7) 万円		※資金計 (1~4) 万円

注1) ※事業費総額と※資金計は同額とすること。

注2) 見積書or価格表を添付のこと。

2. 障がい者福祉助成金 申請書

※) 財団記入

受付番号 2-

別添「助成金申請書提出事前同意事項」に同意のうえ申請します

下記必要項目をすべて記入・記名押印の事

年 月 日

法人名 (運営母体名)	ふりがな	代表者名	ふりがな	印		
申請する 団体・事業所	ふりがな	申請団体の 連絡責任者	ふりがな	印		
申請団体・ 事業所の所在地等	〒 - メールアドレス					
	都道府県					
	電話 ()	FAX ()	携帯電話			
申請団体・ 事業所の 概要	開設年月	○で囲んでください 昭和・平成・令和	年 月	職員数	常勤職員 名 非常勤職員 名	
	利用者数(登録者数)		名	正味財産	千円	
	利用者の種別を選択	①知的障がい	②身体障がい	福祉サービス等の 報酬による収入	事業による収入総額	年間総収入額
	③精神障がい	④障がいの混合	⑤その他()	千円	千円	千円
	主な事業の概要					
該当する項目1つを選び、○で囲んでください。 助成対象事業・活動 ①会議・講演会 ②ボランティア活動 ③スポーツ活動・文化活動 ④調査・研究・出版						
助成を希望する事業・活動名(タイトル・イベント名称)						
申請事業・活動の企画内容・スケジュール						
◆第三者評価の有無について(有る場合は①～⑤の該当を○で囲み、⑤は記入ください。無しは⑥を囲む)						
①非営利組織評価センター グッドガバナンス認証 ②非営利組織評価センター ベーシックガバナンスチェックリスト						
③都道府県福祉サービス第三者評価 ④全Aネット優良認定 ⑤その他() ⑥無し						
◆今回の申請に関する情報の入手先(○で囲む。その他は記入) ①当財団HP ②その他のHP ③社協 ④当財団のDM ⑤その他()						
事業・ 活動の 資金計画	支出の内容	金額(万円)	支出の内容	金額(万円)	1. 自己資金	万円
	1		5		2. 公的資金	万円
	2		6		3. 借入による資金	万円
	3		7		4. 希望する助成金額	万円
	4		※事業費総額(1～7)	万円	※資金計(1～4)	万円

注1) ※事業費総額と※資金計は同額とすること。

障がい者給料増額支援助成金 添付資料 No.1

就労継続支援事業 実績・計画表

事業所名：

項目		2021年度実績	2022年度見通し	2023年度計画	2024年度計画
売上高	A 型				
	B 型				
	その他				
	全体				
給料支給額	A 型				
	B 型				
	その他				
	合計				
定員数	A 型				
	B 型				
	その他				
	合計				
平均給料月額(定員)	A 型				
	B 型				
	その他				
	合計				
在籍数	A 型				
	B 型				
	その他				
	合計				
平均給料月額(在籍)	A 型				
	B 型				
	その他				
	合計				

在籍数実績 (2021 年度末)

	身体	知的	精神	その他	合計
A型					
B型					
その他					
合計					

在籍数見通し (2022 年度末)

	身体	知的	精神	その他	合計
A型					
B型					
その他					
合計					

※この報告用紙は事業所全体の実績・計画を記入してください。

※計画は提出時点での計画数値を記入してください。

※人数は各年度末の定員数と在籍数を記入してください。

※利用者給料支給額は年間合計金額を記入してください。

※平均給料月額(定員)は定員数で計算してください。給料支給額÷(期末定員数×12か月)

※平均給料月額(在籍)は在籍数で計算してください。給料支給額÷(期末在籍数×12か月)

※在籍数については、下部の表に障がい種別の実績と見通しを記入してください。

障がい者給料増額支援助成金 添付資料 No.2

事業所名：

事業企画名

項 目	No.	2021年度実績	2022年度見通し	2023年度計画	2024年度計画
	1				
	2				
	3				
	4				
売上（収入）合計 ※5					
原 価	6				
	7				
	8				
	原価合計 ※9				
売上総利益（粗利益） ※10					
経 費	家賃・地代 11				
	パート・アルバイト 12				
	旅費・交通費 13				
	電気ガス水道代 14				
	車両・ガソリン代 15				
	ちらし・広告代 16				
	備品・消耗品 17				
	雑費 18				
	その他 19				
	経費合計 ※20				
給料支払原資 ※21					
利用者給料支給額 ※22					
定員数 ※23					
在籍数 ※24					
一人当り月額給料(定員) ※25					
一人当り月額給料(在籍) ※26					

※5 売上（収入）は事業別1～4の合計です。

※9 原価は6～8の合計です。不足の場合は行を増やしてください。

※10 売上総利益（粗利）は5収入-9原価です。

※20 利用者給料以外の経費合計です。不足の場合は行を増やしてください。

※21 給料支払原資は 10売上総利益- 20経費計です。

※22 利用者給料支給額は1年間の給料支給合計額です。

※22 **利用者給料支給額は給料支払原資以下の数字になるはずで**す。

※23 期末の定員人数です。（支給累計人数ではありません）

※24 期末の在籍人数です。（支給累計人数ではありません）

※25 一人当り月額給料（定員）は22給料支給額÷（23期末定員数÷12か月）です。

※26 一人当り月額給料（在籍）は22給料支給額÷（24期末在籍数÷12か月）です。

（便宜上の一人当たり給料月額平均を出すため、累計人数は使いません）

障がい者給料増額支援助成金 添付資料 No.1 記入例

就労継続支援事業 実績・計画表

事業所名：

項目		2021年度実績	2022年度見通し	2023年度計画	2024年度計画
売上高	A 型	12,000,000	12,000,000	13,000,000	13,000,000
	B 型	6,500,000	7,200,000	8,400,000	9,600,000
	その他				
	全体	18,500,000	19,200,000	21,400,000	22,600,000
給料支給額	A 型	8,400,000	8,400,000	9,400,000	9,400,000
	B 型	4,200,000	4,700,000	5,800,000	6,850,000
	その他				
	合計	12,600,000	13,100,000	15,200,000	16,250,000
定員数	A 型	10	10	10	10
	B 型	20	20	22	22
	その他				
	合計	30	30	32	32
平均給料月額(定員)	A 型	70,000	70,000	78,333	78,333
	B 型	17,500	19,583	21,970	25,947
	その他				
	合計	35,000	36,389	39,583	42,318
在籍数	A 型	8	8	8	8
	B 型	16	17	18	19
	その他				
	合計	24	25	26	27
平均給料月額(在籍)	A 型	87,500	87,500	97,917	97,917
	B 型	21,875	23,039	26,852	30,044
	その他				
	合計	43,750	43,667	48,718	50,154

在籍数実績 (2021 年度末)

	身体	知的	精神	その他	合計
A型	1	1	6	0	8
B型	3	12	1	0	16
その他	0	0	0	0	0
合計	4	13	7	0	24

在籍数見通し (2022 年度末)

	身体	知的	精神	その他	合計
A型	1	1	6	0	8
B型	3	13	1	0	17
その他	0	0	0	0	0
合計	4	14	7	0	25

※この報告用紙は事業所全体の実績・計画を記入してください。

※計画は提出時点での計画数値を記入してください。

※人数は各年度末の定員数と在籍数を記入してください。

※利用者給料支給額は年間合計金額を記入してください。

※平均給料月額(定員)は定員数で計算してください。給料支給額÷(期末定員数×12か月)

※平均給料月額(在籍)は在籍数で計算してください。給料支給額÷(期末在籍数×12か月)

※在籍数については、下部の表に障がい種別の実績と見通しを記入してください。

障がい者給料増額支援助成金 添付資料 No.2 記入例

事業所名： ヤマト作業所

事業企画名

私物クリーニング事業収入拡大計画 (B型)

項 目		2021年度実績	2022年度見通し	2023年度計画	2024年度計画
	クリーニング下請け 1	5,000,000	5,500,000	5,500,000	5,500,000
	下請け作業 2	1,500,000	1,700,000	1,700,000	1,700,000
	私物クリーニング 3			1,200,000	2,400,000
	4				
	売上 (収入) 合計 ※5	6,500,000	7,200,000	8,400,000	9,600,000
原 価	材料代 6	1,000,000	1,100,000	1,200,000	1,250,000
	包装・容器代 7				
	その他 8				
	原価合計 ※9	1,000,000	1,100,000	1,200,000	1,250,000
	売上総利益 (粗利益) ※10	5,500,000	6,100,000	7,200,000	8,350,000
経 費	家賃・地代 11	200,000	200,000	200,000	200,000
	パート・アルバイト 12				
	旅費・交通費 13	10,000	10,000	10,000	10,000
	電気ガス水道代 14	350,000	380,000	400,000	450,000
	車両・ガソリン代 15	500,000	520,000	550,000	600,000
	ちらし・広告代 16	20,000	20,000	30,000	35,000
	備品・消耗品 17	50,000	50,000	60,000	60,000
	雑費 18	10,000	10,000	10,000	10,000
	その他 19	40,000	40,000	40,000	55,000
	経費合計 ※20	1,180,000	1,230,000	1,300,000	1,420,000
	給料支払原資 ※21	4,320,000	4,870,000	5,900,000	6,930,000
	利用者給料支給額 ※22	4,200,000	4,700,000	5,800,000	6,850,000
	定員数 ※23	20	20	22	22
	在籍数 ※24	16	17	18	19
	一人当り月額給料(定員) ※25	17,500	19,583	21,970	25,947
	一人当り月額給料(在籍) ※26	21,875	23,039	26,852	30,044

※5 売上 (収入) は事業別1~4の合計です。

※9 原価は6~8の合計です。不足の場合は行を増やしてください。

※10 売上総利益 (粗利) は5収入-9原価です。

※20 利用者給料以外の経費合計です。不足の場合は行を増やしてください。

※21 給料支払原資は 10売上総利益- 20経費計です。

※22 利用者給料支給額は1年間の給料支給合計額です。

※22 **利用者給料支給額は給料支払原資以下の数字になるはずで**す。

※23 期末の定員人数です。(支給累計人数ではありません)

※24 期末の在籍人数です。(支給累計人数ではありません)

※25 一人当り月額給料 (定員) は22給料支給額÷(23期末定員数÷12か月) です。

※26 一人当り月額給料 (在籍) は22給料支給額÷(24期末在籍数÷12か月) です。

(便宜上の一人当たり給料月額平均を出すため、累計人数は使いません)