

# 令和2年度 福祉助成金募集要項

## 応募期間

令和元年10月1日から令和元年11月30日まで  
(当日消印有効)

ヤマト福祉財団は、障がいのある方々の収入が増えれば豊かで幸せな人生の夢が実現すると信じ、福祉施設が「経済的自立力」を兼ね備えることが、障がい者の望む「夢の福祉」であると考えています。

そこでヤマト福祉財団は、福祉施設の方々へのお手伝いとして、「経済的自立力」向上のため新規事業の立上げや生産性向上に必要な設備や機器の購入を支援する助成金事業と障がいのある方々の福祉増進を目的とした事業活動を支援する助成金事業を行っています。

応募される施設・団体は、本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ください。

公益財団法人ヤマト福祉財団

# ■ I. 障がい者給料増額支援助成金

## 1. ジャンプアップ助成金

すでに障がい者の給料増額に一定の実績がある施設・事業所に対し、さらに多くの給料を支払うための事業資金として定額500万円を助成します。

### (1) 募集内容

- ① 助成金額 定額500万円
- ② 助成件数 10件程度
- ③ 助成対象事業
  - 障がい者の給料増額のモデルとなる本格的なしくみを取り入れた事業
  - 総事業費600万円以上<sup>※1</sup>の事業を対象にします
  - 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 平均給料一人当たり既に月額2万円以上（就労継続支援A型事業所は月額8万円以上）支給していること。<sup>※2</sup>
  - ② 平成30（2018）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 令和3年2月末日までに事業を完了し、助成金を受給すること
  - ④ 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
- ※1 差額は自己資金とし、地元の信用金庫等から融資を受ける事業を最優先に助成します
- ※2  $\frac{\text{年間給料総支給額}}{\text{期末在籍数} \times 12 \text{ ヶ月}}$   
 $\frac{\text{年間給料総支給額}}{\text{期末定員数} \times 12 \text{ ヶ月}}$   
どちらかで試算した月額平均給料が2万円以上（就労継続支援A型事業所は8万円以上）支給していれば可

## 2. ステップアップ助成金

ステップアップ助成金は、障がい者の給料増額に努力し、全国平均以上の給料支給実績がある施設・事業所に対し、さらに多くの給料を支払うための事業資金として上限200万円を助成します。

### (1) 募集内容

- ① 助成金額 上限 200万円
- ② 助成件数 20件程度
- ③ 助成対象事業
  - 障がい者の給料増額に効果的な事業、設備に限ります
  - 現在ある備品等の代替費用および材料など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平成29年度全国平均工賃月額15,603円以上（就労継続支援A型事業所は74,085円以上）を支給していること。<sup>※3</sup>
  - ② 平成30（2018）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 令和3年2月末日までに事業を完了し、助成金を受給すること
  - ④ 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
- ※3  $\frac{\text{年間給料総支給額}}{\text{期末在籍数} \times 12 \text{ ヶ月}}$   
 $\frac{\text{年間給料総支給額}}{\text{期末定員数} \times 12 \text{ ヶ月}}$   
どちらかで試算した月額平均給料が15,603円以上（就労継続支援A型事業所は74,085円以上）支給していれば可

## II. 障がい者福祉助成金

下記の助成対象事業に該当する助成金を「障がい者福祉助成金」とします。対象となる事業を一つ選択して応募してください。

### (1) 募集内容

- ① 助成総額 1,000万円 1件あたり 最大 100万円
- ② 助成対象事業  
会議・講演会・研修・出版・啓発・調査・研究・スポーツ・文化の事業等

### (2) 応募要件

- ① 令和3年2月末日までに完了する事業に限ります
- ② 波及効果の望める事業を優先します

## III. 応募方法 (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. ジャンプアップ助成金申請書」あるいは「2. ステップアップ助成金申請書」
- 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」  
(平成30(2018)年度の収入・給料支給実績、令和元年度の収入・給料支給の見通し、令和2年度と令和3年度の収入・給料支給計画)
- ④ 平成30(2018)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平成30(2018)年度の給料総支給額と定員数がわかる書類のコピー
- ⑤ 平成30(2018)年度収支決算書コピー (就労支援会計と福社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 「3. 障がい者福祉助成金申請書」
- 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)

## IV. 応募期間

令和元年10月1日(火)～令和元年11月30日(土)(当日消印有効)

## V. 選考結果の通知

令和2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  
(ホームページに掲載)

## VI. 提出・問い合わせ先等

### 提出先

郵便番号 104-0061  
住 所 東京都中央区銀座2-12-18ヤマト銀座ビル7階  
公益財団法人ヤマト福祉財団 助成金事務局あて

### 問い合わせ先

TEL 03-3248-0691  
FAX 03-3542-5165  
公益財団法人ヤマト福祉財団 助成金事務局  
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

<http://www.yamato-fukushi.jp/>

※) 財団記入

# 1. ジャンプアップ助成金 / 2. ステップアップ助成金 申請書 (2. 記入例)

受付番号	2-
------	----

申請する団体・事業所概要 (必要事項をすべて記入の事)

令和 元年 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 <b>NPO法人ヤマト福祉会</b>	代表者名	役職・ふりがな りじちよう たなかいちろう <b>理事長 田中 一郎 印</b>		
申請する 事業所・団体	ふりがな やまとふくしざぎょうしょ <b>ヤマト福祉作業所</b>	責任者名	役職・ふりがな しよちよう やまとたろう <b>所長 大和 太郎 印</b>		
申請事業所・ 団体の所在地	郵便番号 104 - 0061 ふりがな とうきょうとちゆうおうくぎんざ2-12-18 ヤマトぎんざビル <b>東京 都道府県 中央区銀座2-12-18 ヤマト銀座ビル 7階</b>				
電話番号	03-3248-0691	連絡担当者名	役職名・ふりがな ふくしよちよう すずきじろう <b>副所長 鈴木 二郎 印</b>		
FAX	03-3542-5165				
メールアドレス	y.zaidan@yamatofukushizaidan.or.jp				
開設年月	昭和 平成 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 <b>合計人数 24名</b>				
利用者種別	①知的 ②精神 ③身体 ④混合 ⑤その他	福祉サービス等 の収入	17,500千円 事業による 収入総額 18,500千円		
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		
継続B型	4,200,000円	⑤在籍数 16	⑥延人数 ⑦×12 192		
事業所による収入総額 18,500千円					
事業所による収入総額 18,500千円					
事業所による収入総額 18,500千円					
事業所による収入総額 18,500千円					
事業計画名	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)					
目的と手段、期限を明確にした具体的な販売計画、製造計画、資金計画等の概略を作成してください。					
例えば、以下のような内容を作成					
1.現在行っている事業はどんな事業か、何をやって誰にどれ位販売しているか、その結果幾ら給料を支払っているか そもそも何故その事業を開始、継続しているか また、その問題点と今回の事業計画作成までの経緯					
2.今回の事業計画を進めることにより、何がどうなってどのような効果が期待できるのか					
3.この事業計画の具体的な内容と助成金の具体的な資金使途について					
4.計画の時間軸、目標はいつまでに何をどうするのか など.....					
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。

# 1. ジャンプアップ助成金 申請書

※) 財団記入

受付番号 1-

□申請する団体・事業所概要 (必要事項をすべて記入の事)

令和 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			
電話番号		連絡担当者名	役職名・ふりがな	印
FAX				
メールアドレス				
開設年月	昭和 年 月 平成	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
利用者種別	①知的 ②精神 ③身体 ④混合 ⑤その他	福祉サービス等 の収入	千円	事業による 収入総額
事業形態	④年間給料総支給額	⑥定員数	⑦延人数 ⑧×12	⑨1人当平均 ④÷⑦
		⑥在籍数	⑦延人数 ⑧×12	⑨1人当平均 ④÷⑧
事業所の活動内容				
事業計画名				
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)				
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		5	1. 自己資金 万円
	2		6	2. 公的資金 万円
	3		7	3. 借入による資金 万円
	4		※事業費総額 (1~7)	万円 4. 希望する助成金額 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。

切り取り

※) 財団記入

受付番号 2-

## 2. ステップアップ助成金 申請書

□申請する団体・事業所概要 (必要事項をすべて記入の事)

令和 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 ー ふりがな 都道府県				
電話番号		連絡担当者名	役職名・ふりがな	印	
FAX					
メールアドレス					
開設年月	昭和 年 月 平成	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				
利用者種別	①知的 ②精神 ③身体 ④混合 ⑤その他	福祉サービス等 の収入	千円	事業による 収入総額	
事業形態	①年間給料総支給額	②定員数	③延人数 ④×12	⑤1人当平均 ①÷③	
		⑥在籍数	⑦延人数 ⑧×12	⑨1人当平均 ①÷⑦	
事業所の活動内容					
事業計画名					
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)					
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。

# 障がい者給料増額支援助成金 添付資料 No.1

事業所名：

項 目		平成30年度実績	令和元年度計画	令和2年度計画	令和3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				

※この報告用紙NO.1は NO.2の数字から該当箇所に転記してください。

※計画は提出時点での計画を記入してください。

※人数は各期末（3月）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

※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

# 障がい者給料増額支援助成金 添付資料No.2

事業所名：

事業計画名：概要
----------

科目（項目）		平成30年度実績	令和元年度計画	令和2年度計画	令和3年度計画
	1				
	2				
	3				
	4				
収入合計 ※5					
原 価	材料費 6				
	商品仕入れ 7				
	立替送料 8				
	原価合計 ※9				
売上総利益（粗利益） ※10					
経 費	地代・賃料 11				
	消耗品費 12				
	燃料費 13				
	器具什器費 14				
	通信運搬費 15				
	図書印刷費 16				
	水道光熱費 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 収入は部門別売上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 人件費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)

切り取り



# 障がい者給料増額支援助成金 添付資料 No.1 記入例

事業所名： ヤマト福祉作業所

項 目		平成30年度実績	令和元年度計画	令和2年度計画	令和3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 ( <u>定員</u> )	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	16	18	19
	そ の 他				
	合 計	24	24	26	27
平 均 給 料 月 額 ( <u>在籍</u> )	A 型	87,500	87,500	87,916	87,916
	B 型	21,875	24,479	26,852	30,044
	そ の 他				
	合 計	43,750	45,486	45,641	47,191

※この報告用紙NO.1はNO.2の数字から該当箇所に転記してください。

※計画は提出時点での計画を記入してください。

※人数は各期末(3月)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

※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

# 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: ヤマト福祉作業所

事業計画名: 概要

## 私物用クリーニング事業収入拡大計画 (B型)

科目 (項目)		平成30年度実績	令和元年度計画	令和2年度計画	令和3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					
収入合計	※5	6,500,000	7,200,000	8,400,000	9,600,000	
原価	材料費	6	1,000,000	1,100,000	1,200,000	1,250,000
	商品仕入れ	7				
	立替送料	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	地代・賃料	11	200,000	200,000	200,000	200,000
	消耗品費	12	50,000	50,000	60,000	60,000
	燃料費	13	500,000	520,000	550,000	600,000
	器具什器費	14				
	通信運搬費	15	30,000	30,000	30,000	45,000
	図書印刷費	16	20,000	20,000	30,000	35,000
	水道光熱費	17	350,000	380,000	400,000	450,000
	雑費	18	10,000	10,000	10,000	10,000
	その他	19	20,000	20,000	20,000	20,000
	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	16	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	24,479	26,852	30,044	

※5 収入は部門別売上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 人件費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が、

※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)