

2021年度 ヤマト福祉財団助成金募集要項

応募期間

2020年10月1日から2020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

I. 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平成30年度全国平均工賃額16,118円以上（就労継続支援A型事業所は76,887円以上）^{*2}を支給していること
- ② 2019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 2022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 $\frac{\text{年間給料総支給額}}{\text{期末在籍数} \times 12 \text{ヵ月}}$
 $\frac{\text{年間給料総支給額}}{\text{期末定員数} \times 12 \text{ヵ月}}$
どちらかで試算した月額平均給料が16,118円以上（就労継続支援A型事業所は76,887円以上）支給していれば可

II. 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 1,000万円
- ② 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

(2) 応募要件

- ① 2022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

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. 給料増額助成金申請書」 (PDFファイル) 申請書を使用し、必要事項を記入してください
申請書記入例 (PDFファイル)
- 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」
添付資料 No.1 Excelファイル (添付資料記入例)
添付資料 No.2 Excelファイル (添付資料記入例)
(2019年度の収入・給料支給実績、2020年度の収入・給料支給の見通し、2021年度と2022年度の収入・給料支給計画)
- ④ 2019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2019年度の給料総支給額と定員数がわかる書類のコピー
- ⑤ 2019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)
申請書記入例 (PDFファイル)
・必要事項を記入してください
- 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)

Ⅳ. 応募期間

2020年10月1日(木)～2020年11月30日(月)(当日消印有効)

Ⅴ. 選考結果の通知

2021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
宛 先 公益財団法人ヤマト福祉財団 助成金事務局宛て

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
東京都中央区銀座2-12-18 ヤマト銀座ビル7階
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NO1・NO2エクセル表)をダウンロードできます

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

1. 障がい者給料増額支援助成金 申請書 (記入例)

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)

2020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 りじちょう たなか いちろう 理事長 田中 一郎 印		
申請する 事業所・団体	ふりがな やまとふくしぎょうしょ ヤマト福祉作業所	責任者名	役職・ふりがな しょちょう やまと たろう 所長 大和 太郎 印		
申請事業所・ 団体の所在地	郵便番号 104-0061 ふりがな ちゅうおうくぎんざ2-12-18 やまとぎんざびる 東京 都道府県 中央区銀座2-12-18 ヤマト銀座ビル 7階				
メールアドレス	y.zaidan@yamatofukushizaidan.or.jp	連絡担当者名	役職名・ふりがな ふくしよちょう すずき じろう 副所長 鈴木 二郎 印		
電話番号	03-3248-0691				
FAX	03-3542-5165				
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 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		
継続B型	4,200,000円	⑤在籍数 16	⑥延人数 ⑦×12 192		
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)					
◆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)

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)

2020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	代表者名	ふりがな りじちよう たなか いちろう				
	NPO法人ヤマト福祉会		理事長 田中 一郎 印				
申請する 団体・事業所	ふりがな やまとふくしさがょうしょ	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				
	ヤマト福祉作業所		所長 大和 太郎 印				
申請団体・ 事業所の所在地等	〒104 - 0061		メールアドレス y.zaidan@yamatofukushizaidan.or.jp				
	東京 都道府県	中央区銀座2-12-18		ヤマト銀座ビル 7階			
	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		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	32,000千円	80,000千円
	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							
◆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

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)

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		連絡担当者名	役職名・ふりがな	印	
電話番号					
FAX					
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 ①÷③	
		⑥在籍数	⑦延人数 ⑧×12	⑨一人当平均 ①÷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)					
◆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

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)

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 千円	事業による収入総額 千円	年間総収入額 千円
	③精神障がい	④障がいの混合	⑤その他()			
	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						
◆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		2019年度実績	2020年度見通し	2021年度計画	2022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 (2019 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 (2020 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

※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

※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	2019年度実績	2020年度見通し	2021年度計画	2022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

※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）

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		2019年度実績	2020年度見通し	2021年度計画	2022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 (2019 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 (2020 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

※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

※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： ヤマト福祉作業所

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		2019年度実績	2020年度見通し	2021年度計画	2022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)

公益財団法人ヤマト福祉財団

