

障害者総合支援法に基づく就労系障害福祉サービス（復職支援）の利用申請について

1 対象者

通常の事業所に雇用されている障害者であって、休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするもの。

2 申請時必要書類

(1) 雇用先企業からの資料

企業による復職支援が困難であり、休職中の障害者が就労系障害福祉サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断している書類。

※利用期間決定のため、可能な範囲で企業が定める休職期間の記載もお願いいたします。

(2) 休職に係る診断をした主治医からの資料

医療機関による復職支援が困難であり、休職中の障害者が就労系障害福祉サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断している書類。

※新規でサービス利用の場合で、病名や障害名の記載がされていれば、障害証明として取り扱うことも可能ですが、障害証明として取り扱う場合 ICD-10 に係る障害に該当する場合には該当するコードの記載もお願いします。

(3) 相談支援事業所（申請者）からの資料

地域における就労支援機関・医療機関において復職支援が困難であることを示す書類。

※サービス等利用計画（案）もしくは利用者の現状及びサービス利用意向調査票に記入をお願いします。

(4) その他

①企業・主治医からの書類は、自署でない場合は押印をお願いします。

②(1)、(2)の書類について様式は定めませんが、別紙1（雇用先企業用）、別紙2（主治医用）の意見書もご利用頂けます。

3 支給決定について

(1) 支給決定期間につきましては、就労移行支援・就労継続A型・就労継続B型共に1～6か月の範囲内で月を単位として決定します（上限6か月）。

(2) 利用期間につきましては、就労移行支援・就労継続A型・就労継続B型共に、企業が定める休職期間の終了までの期間もしくは上限2年間で決定します。

(3) その他

①支給決定毎に1の(1)～(3)の書類提出が必要となります。

②支給決定前のサービス提供は算定不可となります。

③支給決定にあたっては、効果的に復職支援につなげることが可能であるかについて、就労系障害福祉サービスの種類・期間等をもって総合的に勘案します。