

事業者向け 各種賃上げ支援制度のご案内

～大胆な賃上げに取り組む皆さま～



中小企業向け 賃上げ促進税制

- 青色申告書を提出している中小企業者または従業員数 1,000 人以下の個人事業主が、一定の要件を満たした上で、前年度より給与等の支給額を増加させた場合、その増加額の一部を法人税(個人事業主は所得税)から税額控除できる制度です。
- 全雇用者の給与等支給額の増加額の **最大 45%** を税額控除します。
- 賃上げを実施した年度に控除しきれなかった金額の5年間の繰越しが可能です。

問合せ 中小企業税制サポートセンター TEL03-6281-9821



事業再構築補助金

○事業概要：新分野展開や業態転換等に係る設備投資等を補助します。

	成長枠	グリーン成長枠	
		エントリー	スタンダード
上限	最大 7,000 万円	最大 8,000 万円 (中堅 1 億円)	1 億円 (中堅 1.5 億円)
補助率	中小	1/2 (大規模賃上げ達成で 2/3)	
	中堅	1/3 (大規模賃上げ達成で 1/2)	

事業終了後、3～5年の間に一定水準以上の賃上げ等で上限 **3,000 万円** 上乗せ

問合せ 事業再構築補助金コールセンター TEL0570-012-088



ものづくり・商業・サービス補助金

- 事業概要：革新的製品・サービスの開発または生産プロセス等の省力化のための設備投資・システム構築を支援します。
- 補助率：中小 1/2～2/3

問合せ ものづくり補助金事務局サポートセンター TEL050-3821-7013



事業継承・引継ぎ補助金(経営革新事業)

- 事業概要：事業継承やM&Aに係る経営革新等を支援します。
- 補助上限：最大 600 万円等 一定の賃上げで上限額を最大 800 万円まで引上げ
- 補助率：1/2～2/3

問合せ 事業継承・引継ぎ補助金事務局(経営革新事業) TEL050-3000-3550



業務改善助成金

- 事業概要：生産性向上に資する設備投資などを実施し、事業場内で最も低い賃金を一定額以上引き上げる場合に、その設備投資などに要した費用の一部を支援します。
- 補助上限、補助率：最大 600 万円、3/4～9/10

問合せ 業務改善助成金コールセンター TEL0120-366-440



キャリアアップ助成金

- 事業概要：非正規雇用労働者を正社員として雇用した場合や、非正規雇用労働者の処遇を改善した場合に事業主に支給される助成金です。
- 助成金の金額：各コースにより異なります。正社員化コース・障害者正社員化コース等

問合せ 鹿児島労働局職業対策課 TEL099-219-5101

医療費助成制度のお知らせ

■問合せ 福祉課社会係 TEL 7 3-5 6 1 2

共通事項

- ・対象となるのは、保険診療が適用された入院・通院・調剤・訪問看護・柔道整復施術療養費です。
- ・保険診療外(検診料、予防接種、入院時の食事代等)や災害共済給付(スポーツ保険)を受けた場合は助成対象外です。
- ・社会保険等の方で高額療養費及び付加給付金がある場合は、先に高額療養費の申請手続きをしてから決定通知書と領収書(原本)を提出してください。自己負担額から決定額を控除した額を助成します。
- ・診療月の翌月から申請できます(申請の期限は診療月から2年間)。
- ・助成金振込日が金融機関の休業日の場合は、前営業日の振り込みとなります。

重度心身障害者医療費助成制度

区分	現行制度(令和6年6月診療分まで)		
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳の1級または2級の方 ・知的指数35以下(療育手帳のA1、A2、B1の一部)の知的障害者の方 ・身体障害者手帳の3級で知能指数50以下の方 	所得制限	なし
支給方法	償還払い(窓口で一旦支払い、後日市から振込)	助成金振込日	福祉課に申請した月の翌月18日
手続等	受給資格者証、健康保険証、印鑑、医療機関の領収書等を持参のうえ、福祉課で申請してください。郵送での申請も受け付けています。		

令和6年7月診療分から重度心身障害者医療費制度が変わります。

- ・精神障害者保健福祉手帳1級の方も対象になります。(入院以外)
 - ・医療機関の窓口で受給資格者証の提示が必要になります。(鹿児島県内のみ)
 - ・助成方法が自動償還方式になり、市役所窓口での申請の必要がなくなります。
 - ・所得制限が導入され、一定以上の所得がある方は、資格停止となります。
 - ・医療費の振込日が原則診療月の2カ月後の26日になります。
- ※受給資格者証を提示し忘れた場合や県外の医療機関を受診した場合は、窓口で一旦お支払いいただき、領収書等を持参の上、福祉課で申請してください。
- ※制度変更に伴って、確認書類の提出が必要になります。詳細については対象者にお手紙でお知らせします。

子ども医療費助成制度

区分	子ども医療費助成事業	子ども医療給付事業
対象者	18歳までの子ども ※重度心身障害者医療費・ひとり親家庭等医療費助成対象者を除く	住民税非課税世帯の18歳までの子ども
	※児童が18歳に達する日以後、最初の3月31日までが対象です。	
支給方法	自動償還払い(窓口で一旦支払い、後日市から振込)	現物給付(窓口での支払い不要)
受給資格者証の色	水色	オレンジ色
助成金振込日	最短で受診月から2カ月後の26日 福祉課に直接申請をした場合は、申請月の翌月26日	
手続等	医療機関の窓口で受給資格者証を提示してください。 ※受給資格者証を提示し忘れた場合や県外の医療機関を受診した場合は、窓口で一旦お支払いいただき、領収書等を持参の上、福祉課で申請してください。	

ひとり親家庭等医療費助成制度

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親家庭等の父または母及び児童(離婚、父または母の死亡・障害・生死不明・遺棄・拘禁・保護命令・未婚など) ・父母のない児童 ※児童が18歳に達する日以後、最初の3月31日まで(一定の障害がある児童は20歳未満まで)が対象です。 ※所得制限あり。重度心身障害者医療費助成対象者を除く。
支給方法	償還払い(窓口で一旦支払い、後日市から振込) 助成金振込日 福祉課に申請した月の翌月18日
手続等	受給資格者証、健康保険証、印鑑、医療機関の領収書等を持参のうえ、福祉課で申請してください。郵送での申請も受け付けています。