|  |
| --- |
| **障害者雇用相談援助助成金** |
| **障害者助成金支給請求書（２１）チェックリスト**  **（太枠内に記入してください。）** |

１．添付する書類の「事業所チェック欄」の番号に○を記入してください。

様式第6号－４０

R06.04版

都道府県コード

機構支部受理番号

申請日 年 月 日

申請事業主名

申請に係る事業所名

２．事業所チェック欄の番号順に並べてまとめて、提出してください。

３．以下の提出書類のほか、審査にあたって、他の関係書類を提出していただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所チェック欄 | 提出書類 | | 提　出　部　数 | 注意事項 | | 機構支部チェック欄 | 備考 |
| １ | 障害者助成金支給請求書（２１）（様式第６２６号） | | 3部 |  | | １ |  |
| 2 | 障害者雇用相談援助事業実施状況報告書（様式第５８２号） | | 3部 | 障害者雇用相談援助事業実施分および対象障害者の雇入れ・雇用継続に係る分それぞれの支給請求時に添付 | | ２ |  |
| 3 | 公共職業安定所に提出した求人票(写) | | ２部 | 障害者雇用相談援助事業実施分に添付（特例子会社が親事業主等に障害者雇用相談援助事業を行った場合を除く。） | | ３ |  |
| ４ | 特例子会社から親会社または関係会社で雇入れまたは在籍出向したことがわかる書類  ・ 対象障害者の特例子会社における在籍証明（雇用契約書(写)等）  ・ 対象障害者が特例子会社から親事業主等へ転籍(雇入れ)または在籍出向したことがわかる書類  ・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)(写)  ・ 辞令等(写) | | ２部 | 特例子会社が親事業主等に障害者雇用相談援助事業を行った場合に添付 | | ４ |  |
| ５ | 支給対象障害者に係る次の書類  ・ 身体障害者手帳(写)、療育手帳(写)、精神障害者保健福祉手帳(写)等対象となる障害者の障害の種類、程度を証明するもの  ・ 雇用契約書(写)､労働条件通知書(写)等対象障害者の労働条件が確認できるもの  ・ 雇用保険被保険者資格取得確認通知書(事業主通知用)(写)  ・ 雇用後６か月の出勤簿(写)､ﾀｲﾑｶｰﾄﾞ(写)等の出勤状況が確認できるもの  ・　賃金台帳等(写) | | ２部 | ・ 雇用保険被保険者資格取得確認通知書(写)は特定短時間労働者の場合は不要  ・ 対象障害者の雇入れ・雇用継続に係る分または特例子会社が親事業主等に障害者雇用相談援助事業を行った場合に添付 | | ５ |  |
| ６ | 今回申請する措置について国等の機関から補助金等（本助成金の支給対象費用と同じ範囲の費用かつ同じ期間を対象とするものに限る。）を受ける場合は、当該補助金等の支給対象経費を明記した規程等および補助金等の対象項目別補助額を記載した補助金等申請書(写)または決定通知書(写) | | ２部 | 認定申請時に添付した場合は不要 | | ６ |  |
|  | | | 機構支部担当者 | | |  | | |