様式第301号

令和　年度
報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金支給申請書
（常用雇用労働者の総数が100人以下の事業主用）

下記のとおり申請します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長　殿

（正）
（事業主控）

※受理年月日・番号	30102

② 都道府県コード・職安コード	※整理番号
□□－□□	

① 法人番号　□□□□□□□□□□□□　　年　月　日

③申請事業主

(ｲ) 住所（法人のときは主たる事業所の所在地）　郵便番号 □□□－□□□□

（フリガナ）（　　）

(ﾛ) 名称

(ﾊ) 氏名（法人のときは代表者の役職・氏名）　代表者の役職　氏名

(ﾎ) 産業分類　（産業中分類番号）□□　（主たる事業の内容）（　　）

④ 報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金の申請額

(A)
- (M)≦420.0 の場合：(N)　.　× 21,000 円
- (N)＞420.0 の場合：420.0　.　－ 420.0 （　）× 16,000 円

＋ (B) 在宅就業障害者特例報奨金を申請する場合は(H)の額（ただし(I)の額が上限）　□□□□□□ 円　＝ (C)（(A)＋(B)）報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金申請額　□□□□□□ 円

（報奨金申請額の算出）

(E)年間の在宅就業障害者への支払い総額　□□□□□□ 円 ÷ 350,000 円 ＝ (F)（　.　）　(G) (F)の小数点第1位以下は切捨て（　）× 17,000 円＝ (H)　□□□□□□ 円

在宅就業障害者特例報奨金の支給限度額

(M)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数　（　.　）人 × 17,000 円 ＝ (I)　□□□□□□ 円

⑤ 報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金の支給先

(ｲ) 支給先の選択　(ﾛ) 金融機関及び本・支店名　本店／銀行／支店　(ﾊ) 金融機関ｺｰﾄﾞ－本・支店ｺｰﾄﾞ □□□－□□□　(ﾆ) 預金種目　(ﾎ) 口座番号 □□□□□□□

(ﾍ) 口座名義人　フリガナ

⑥報奨金の算定内訳

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
(ｲ) 常用雇用労働者の総数（障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ﾊ)の合計数）	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(ﾛ) 報奨金の支給を受けるために必要な障害者等の数 (a) (ｲ) × 4 ／ 100	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	(J) 人
(ﾛ) 報奨金の支給を受けるために必要な障害者等の数 (b) (J)又は72のいずれか多い数													(K) 人
(ﾊ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数（障害者雇用状況等報告書(1)の③の(e)の各月の合計数）	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	(L) 人
(ﾆ) 特定短時間（10時間～20時間未満）の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者の数（障害者雇用状況等	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
合計（(ﾊ)＋(ﾆ)×0.5）	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	(M) 人

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者 事務代理者の表示	氏名	電話番号
	年　月　日		- -

記入担当者	所属部課名・連絡先電話番号	□□□□－□□□□－□□□□
	(フリガナ)	（　）
	氏名	

注）「記入上の注意」をよく読んで記入してください。
「①法人番号」は、左詰めで記入してください。なお、個人事業主の場合は、事業主番号（ハイフンを除いた数字のみ）を左詰めで記入してください。

2026年10月23日13時59分01秒