

令和2年度 報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金支給申請書

下記のとおり申告・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

※受理年月日・番号	※整理番号

① 事業主番号 - - 令和 年 月 日

② 県コード・職安コード
 -

1	③ 申請事業主	(フリガナ) (イ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地) 郵便番号 <input type="text"/> - <input type="text"/>	(フリガナ) (ハ) 氏名 (法人のときは代表者の役職・氏名) 代表者の役職 (フリガナ) (ニ) 産業分類 (中分類番号) (主たる事業の内容)	記名押印又は自筆による署名 (印)
	(フリガナ) (ロ) 名称	(フリガナ) (ハ) 氏名 (法人のときは代表者の役職・氏名)	(フリガナ) (ニ) 産業分類 (中分類番号) (主たる事業の内容)	

2	④ 報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金の申請額	(A) (L)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (J)又は72のいずれか多い数((K)の数) (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) (C) ((A)+(B))報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金申請額
	(E)年間の在宅就業障害者への支払い総額 (F) (G) (F)の小数点第1位以下は切捨て (H)	(E)年間の在宅就業障害者への支払い総額 (F) (G) (F)の小数点第1位以下は切捨て (H)
	在宅就業障害者特例報奨金の支給限度額 (L)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (I)	在宅就業障害者特例報奨金の支給限度額 (L)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (I)

3	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 支店 (ハ) 金融機関コード* - 本・支店コード* (ニ) 預金種目 (ホ) 口座番号
	(ハ) 口座名義人	フリガナ <input type="text"/>

4	⑥ 報奨金の算定内訳	区分	平成31年4月	令和元年5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和2年			合計
												1月	2月	3月	
	(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)	1	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
	(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(イ)の各月の合計数)	3	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	(L) 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

記入担当者	所属部課名・連絡先電話番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	(フリガナ) 氏名	(フリガナ) (氏名)

注) (事業主控)裏面の「注意」をよく読んで記入して下さい。
※欄には記入しないで下さい。