様式第301号

令和　　年度
報奨金、在宅就業障害者特例報奨金及び特例給付金支給申請書
（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

30100

年　　月　　日

② 都道府県コード・職安コード　－

※整理番号

① 法人番号		
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）	( )	(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
(ロ) 名称		(ホ) 産業分類　（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)（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）　×　21,000 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

（D）在宅就業障害者特例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

(L) 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 特例給付金の申請額

週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の合計数（(L)を上限とする。ただし、小数点以下は切捨て。）

(M)（　．　）人 又は (L)（　．　）人のいずれか小さい数　×　5,000 円　＝ (N)　円

⑥ 報奨金、在宅就業障害者特例報奨金及び特例給付金の支給先

(イ) 支給先の選択		(ロ) 金融機関及び本・支店名　本店・支店　銀行	(ハ) 金融機関コード－本・支店コード　－	(ニ) 預金種目	(ホ) 口座番号
(ヘ) 口座名義人			フリガナ		

⑦ 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（Ⅰ）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	人
	(b) (J)又は72のいずれか多い数													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（Ⅰ）の③の（ｆ）の各月の合計数）		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑧ 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数（障害者雇用状況等報告書（Ⅰ）の③の(チ)の各月の数）		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	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。