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

30101

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	（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)
(0)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)　(P)支給対象障害者の数
. － = .
(P)≦420.0 の場合
(P) . × 21,000 円
(P)＞420.0 の場合
420.0 × 21,000 円 ＋
(P)-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（D）

(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
(0)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　銀行　本店・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			

⑦報奨金の算定内訳

区分		4 年月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 年月	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	(J) 人
	(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(Ⅰ)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（障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)の③の(f)の各月の数）		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	(O) 人

⑧ 特定短時間（10時間～20時間未満）の重度以外の身体障害者及び重度以外の知的障害者の数（障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)の③の(f)の各月の数）

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。