|  |
| --- |
| **障害者職場実習等支援事業** |
| **障害者職場実習・職場見学等受入計画認定申請書 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

R7.4.1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 |
| 職場実習 | 職場見学等 |
| １ | 障害者職場実習・職場見学等受入計画認定申請書（様式第１号） | ● | ● |  | | １ |  |
| 2 | 障害者職場実習計画書（様式第２号） | ● | － | 障害者の職場実習を行う場合に提出。公共職業安定所が職場実習計画を作成する場合は、公共職業安定所が作成した「職場実習実施計画書」を提出 | | ２ |  |
| 3 | 職場見学等受入計画書（様式第３号） | － | ● | 職場見学を受入れる場合に提出 | | ３ |  |
| ４ | 直近（報告年度の前年度）から３年分の障害者雇用状況報告書（写） | ● | ● | 障害者雇用状況報告義務のない事業主の場合は不要 | | ４ |  |
| ５ | 就業規則 | ● | － | 実習時間が１日８時間を超える場合に提出 | | ５ |  |
| ６ | 実習担当者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（写） | ● | － |  | | ６ |  |
| ７ | 実習指導員（委嘱）の要件を満たすことを証明する書類 ①職場適応援助者養成研修修了証書 ②経歴書 | ● | － | 実習指導員を委嘱する場合に提出  ①職場適応援助者養成研修修了者である場合は提出  ②障害者に対する就労支援や雇用管理の経験を記載すること。 | | ７ |  |
| ８ | 対象となる障害者であることを証する書類  （公共職業安定所が作成した「職場実習実施計画書」を提出する場合には、支援対象障害者であることを証する書類は提出不要です） | ● | － | (1)身体障害者  身体障害者手帳(写)。身体障害者手帳を所持しない方は、当分の間次の①・②による医師の診断書・意見書(原本または写し)を添付。  ①指定医または産業医の診断書・意見書(ただし心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウィルスによる免疫の機能の障害については、当分の間指定医によるものに限る)  ②①の診断書は、障害の種類・程度・障害者雇用促進法別表に掲げる障害に該当する旨を記載したものとします。  (2)知的障害者  児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉ｾﾝﾀｰ、精神保健指定医または障害者職業ｾﾝﾀｰの判定書(写)または療育手帳(写)  (3)精神障害者  精神障害者保健福祉手帳(写)、統合失調症、そううつ病（そう病、うつ病を含みます）またはてんかんの精神障害がある方で精神障害者保健福祉手帳を所持していない方は主治医の診断書・意見書(原本または写し)  (4)発達障害者 医師の診断書(原本または写し)  (5)難病等にかかっている方  医療受給者証(写)、登録者証(写)、医師の診断書(原本または写し)または公的機関が発行の書類(原本または写し)。  (6)高次脳機能障害のある方 医師の診断書(原本または写し) | | ８ |  |
| ９ | 職場見学受入対応者（委嘱）の要件を満たすことを証明する経歴書 | － | ● | 就労支援機関等の職員で見学等事業所の業務に精通しており、見学の際に円滑に職場見学が進むよう助言、補助、支援役として必要な場合 | | ９ |  |
| 10 | 過去1年間の決算報告書（写） | ● | ● | 申請事業主が社会福祉法人の場合に添付 | | 10 |  |
| 11 | 障害者職場実習等支援事業支給要件確認申立書（様式第１８号） | ● | ● |  | | 11 |  |
|  | |  | 機構支部担当者 | |  | | |