|  |
| --- |
| **障害者職場実習等支援事業** |
| **障害者職場実習等受入謝金等支給請求書 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－４２

R06.04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 | 障害者職場実習等受入謝金等支給請求書（様式第４号） | ３部 | ３部 | 　 | １ |  |
| 2 | 障害者職場実習実施結果報告書（様式第５号） | ３部 | － | 職場実習を行った場合に提出 | ２ |  |
| 3 | 実習指導員（委嘱）活動実績報告書（様式第６号） | ３部 | － | 実習指導員の委嘱を行った場合に提出 | ３ |  |
| ４ | 実習指導員（外部委嘱）への謝金を支給請求する場合、実習指導員への支払いを確認できる書類(1)委嘱契約書(写)(2)委嘱業務を行ったことが確認できる書類（業務完了報告書(写)等）(3)実習指導員への支払いを確認できる書類 (4)請求書(写) 等 | ２部 | － | 　 | ４ |  |
| ５ | 保険料を支給請求する場合(1)保険証書等､契約内容が確認できる書類(写)(2)保険料の支払書類･銀行振込金受取書(写)および振込明細書(写)･領収書(写)(銀行振込によらない場合) | ２部 | － | 　 | ５ |  |
| ６ | 職場見学等受入結果及び職場見学等対応者実施報告書（様式第7号） | － | ３部 | 職場見学等の受け入れを行った場合に提出 | ６ |  |
| ７ | 職場見学等受入対応者（外部委嘱）への謝金を支給請求する場合、職場見学等受入対応者への支払いを確認できる書類(1)委嘱契約書(写)(2)委嘱業務を行ったことが確認できる書類（業務完了報告書(写)等）(3)請求書(写)(4)職場見学等受入対応者への支払いを確認できる書類 等 | － | ２部 | 　 | ７ |  |
| ８ | 実習後雇用した支給対象障害者に係る以下の書類・支援対象障害者であることを証する書類(写)・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）(写）・雇用契約書（写） | ２部 | － | 障害者を雇用している事業所の事業主で、公共職業安定所等から依頼を受け、これまで雇用経験のない障害種別の障害者を実習生として受け入れ、実習終了日から起算して３か月以内に当該雇用経験のない障害種別の障害者を新たに雇い入れる事業所の事業主の場合 | ８ |  |
| ９ | 国等の公共機関から補助金を受ける場合は補助金等の対象項目別補助額を記載した補助金等申請書（写）または決定通知書（写） | 2部 | 2部 | 請求する実習計画について国等の公共機関から補助金等を受ける場合に提出 | ９ |  |
| 10 | 障害者雇用に関する優良な中小企業に対する認定制度（もにす認定制度）に基づき都道府県労働局から認定を受けていることが確認できる書類 | 2部 | 2部 | 障害者雇用優良中小事業主基準適合事業主認定通知書の写し等（官公庁のインターネットの該当ページを印刷したものでも可）認定を受けていない事業主の場合は不要 | 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） | 3部 | 3部 | 認定申請時に提出した時点から、代表者、役員、代理人、社会保険労務士が変更されている場合や申出の内容に変更がある場合に提出 | 11 |  |
|  | 機構支部担当者 |  |