③障害者職場実習等受入謝金等支給請求書（様式第４号）の記入方法

請求にあたっては、支給請求書以外に添付書類が必要となります。
〔提出先〕**申請事業所を管轄する都道府県支部（以下「支部」といいます。）**
〔提出方法〕①管轄する支部に持参または郵送　様式・助添付様式３部、添付書類２部を提出してください。
②e-Gov 電子申請サービスを利用して送信 申請書類の提出方法は、機構ホームページでご確認
〔提出期限〕支援事業の提出期限については、詳しくは機構ホームページ（https://www.jeed.go.jp/

1. 事業所コード
認定通知書の左上に記載されている事業所コードを記入してください。

2. 請求事業主
・所在地、事業主名（フリガナ）、および代表者名（フリガナ）を記入してください。
・代表者名には、代表者の役職名および氏名を記入してください。

3. 支給請求に係る事業所
実習等を実施した事業所所在地、事業所名（フリガナ）を記入してください。

社会保険労務士が手続を代行する場合に記入してください。
※手続の代行は、社会保険労務士のみ可能です。
（行政書士、司法書士等は手続できません。）

6. 認定番号
認定通知書に記載された認定番号を記入してください。

8. 職場実習受入結果の記載欄
・経費については、対象者ごとに記載し、合計額を算出してください。
・実習指導員を委嘱した場合は、併せて記入してください

9. 職場見学受入結果
・経費については、様式に沿って記入してください。
・職場見学対応者を委嘱した場合は、併せて記入してください。

様式第4号

障害者職場実習等受入謝金等支給請求書

事業所コード											

次のとおり請求します。

年　　月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長　殿

請求事業主	所在地	（〒　　）
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 事業主名	
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 代表者の役職及び氏名	
請求に係る事業所	事業所所在地	（〒　　）
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 事業所名	
提出代行者 事務代理者 代理人	☐ 提出代行者　☐ 事務代理者　☐ 代理人	
	住所	〒（　　）
	事務所名	

1　この支給請求書で請求する認定番号等

（1）認定番号	第　　号	（2）職場実習・職場見

2　職場実習実施結果

（1）職場実習の実施状況　　職場実習実施結果報告書、実習指導員

（2）経費

①職場実習受入謝金	実習対象者名	職場実習計画日数	3H以上実習を行った日（ア）	謝金の額（ア×5,000円）
		日	日	円
		日	日	円
		日	日	円
			合計（イ）	円

②実習指導員への謝金	委嘱した実習指導員の氏名	職場実習期間における援時間の合計（ア）

3　職場見学受入結果

（1）職場見学の実施状況　　職場見学受入結果及び職場見学等対応者

（2）経費

①　職場見学受入謝金	1H以上見学受入を行った日（ア）	謝金の額（イ）（ア×5,000円）	同
	日	円	

②　委嘱した職場見学等対応者への謝金	受入期間中における対応時間の計（ア）	謝金の額（E）（ア×2,000円）
	時間	円

職場実習・職場見学に係る費用等について、国、地方公共団体その他公
（この補助金等を受ける場合は、職場実習及び職場見学等受入に係る謝

※処理欄	審査結果	支給　・　不支給	支給
	支給決定番号	第　　号	

ください。【電子申請のご案内：https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/e-shinsei/index.html】
subsidy/s_syokubajisyu_jigyo/sub04_syokubajisyu.html）をご覧いただくか、支部にお問い合わせください。

受理年月日（障害者助成部）	受理年月日

日

支給決定通知書の送付先・連絡先（変更）		
送付先・連絡先の所属	□ 事業主　□ 事業所	
所属先名称（部署等）		
担当者氏名		
電話番号		
振込金融機関等		
金融機関名		コード番号
支店名		コード番号
口座種別	□ 普通　□ 当座　□ その他	
口座番号		
フリガナ 口座名義		

	職名・氏名	
	電話番号	

学受入期間	年　月　日 ～　年　月　日

（委嘱）活動実績報告書のとおり

同一年度に受給した謝金等の額（ウ）	同一年度に受給できる額（50万円−ウ。もにす認定事業主は100万円−ウ。）（エ）	※３H以上職場実習を行った日が職場実習計画日数の５割未満である場合は支給しません。
円	円	
イとエの小さい額（A）	円	

支	（ア）×2,000円（B）	③保険料（C）
時間	円	円

実施報告書のとおり

一年度に受給した謝金等の額（ウ）	同一年度に受給できる額（50万円−ウ。もにす認定事業主は100万円−ウ。）（エ）	イとエの小さい額（D）
円	円	円

支給請求額（A＋B＋C＋Dの合計）	円
共機関からの補助金・助成金等の有無 金等は支給できません。）	（ 有 ・ 無 ）

決定日	年　月　日
支給決定額	円

4. 通知書の送付先・連絡先
通知書の送付先・連絡先にチェックをしてください。

5. 受入謝金等の振込希望金融機関
・受入謝金等の振込先を記入してください。
・口座名義は省略等せず記入してください。

7. 実習期間、職場見学等受入期間
実施した各期間を記入してください。

10. 国、地方公共団体その他公共機関からの補助金等の有無
職場実習の実施または職場見学等の受入れに係る費用等について、補助金等の有無を記入してください。