

6 -1 受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意（第1種作業施設設置等助成金・第2種作業施設設置等助成金・障害者福祉施設設置等助成金の場合）

障害者助成金受給資格認定申請書(1)(様式第601号)の記入方法

申請にあたっては、認定申請書以外に添付書類が必要となります。
 [提出先] 事業所を管轄する都道府県支部(以下「支部」といいます。)
 [提出部数] 3部(「機構用」、「支部用」、「事業主用」)
 [提出期限] 詳しくは機構ホームページ(https://www.jeed.go.jp/)をご覧ください。
 ※認定申請書を提出する以前に工事等の発注、契約、支払い等(以下「着手」といいます。)を行っている認定申請書は受理されません。
 ※工事等の着手は、認定決定日以降でなければ行うことはできません。やむを得ない事情により、認定決定前に工事等に着手する必要がある場合は、認定申請書に「事前着手申出書」を併せて提出した場合に限り、認定前に着手することができます。

- 1. 事業所コード**
過去に当機構の助成金を活用した事業所は、付番されている事業所コードを記入してください。
※ご不明の場合は支部にお問い合わせください。
・初めて当機構の助成金を申請する場合には、空欄としてください。
※障害者雇用納付金・調整金等の申告申請に係る事業主番号とは異なりますので、ご注意ください。
- 2. 申請する助成金にチェックの記入**
この申請書で申請する助成金にチェックをしてください。
- 6. 申請事業主**
所在地、事業主名(フリガナ)、代表者の役職名及び代表者名(フリガナ)を記入してください。
- 7. 申請に係る事業所**
施設・設備等を整備(実施)する事業所所在地、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。)
- 8. 関係者との取引の有無**
契約等の相手方と申請事業主との関係について次のイからロのいずれにも該当しない場合はチェックをいれてください。
イ 申請事業主の総株主又は総社員の議決権の過半数を有する親会社
ロ 申請事業主が総株主又は総社員の議決権の過半数を有する子会社
ハ 申請事業主が法人の場合
・申請事業主の役員・申請事業主の役員の配偶者
・申請事業主の役員の1親等の親族
ニ 申請事業主が個人の場合
・申請事業主の配偶者・申請事業主の1親等の親族
・申請事業主の配偶者又は申請事業主の1親等の親族が役員である法人
- 9. 申請の内容**
・申請を行う内容をチェックしてください。
・作業場の設置や休憩室の設置は「作業施設・福祉施設」にチェックしてください。
・トイレの改修や手すり、スロープ等の設置は「作業施設・福祉施設」に付帯する施設にチェックしてください。
・拡大読書器や音声読み上げソフト等を購入する場合は「作業設備」にチェックしてください。

様式第601号
障害者助成金受給資格認定申請書(1)

次のとおり助成金の受給資格の認定を受けたいので申請します。
 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

この申請書で申請する助成金
 ① 第1種作業施設設置等助成金
 ② 第2種作業施設設置等助成金
 ③ 障害者福祉施設設置等助成金
 ④ 重度障害者等通勤対策助成金(住宅の新築等)
 ⑤ 重度障害者等通勤対策助成金(住宅の賃借)
 ⑥ 重度障害者等通勤対策助成金(駐車場の賃借)
 ⑦ 重度障害者等通勤対策助成金(通勤用自動車の購入)
 ⑧ 重度障害者等通勤対策助成金(通勤用バスの購入)
 ⑨ 重度障害者等通勤対策助成金(住宅手当の支払)

受理年月日(障害者助成金) 受理年月日

本社又は主たる事業所の雇用保険適用事業所番号

助成金受給資格認定通知書の送付先・連絡先

送付先・連絡先の所属 事業主 事業所

所属先名称(部署等) 氏名 電話番号

助成金振込金融機関等

金融機関名 金融機関コード
 支店名 支店コード
 口座種別 普通 当座 その他
 口座番号
 口座名義

申請事業主
 所在地 (〒 -)
 (フリガナ) 事業主名
 (フリガナ) 代表者の役職及び氏名

申請に係る事業所
 所在地 (〒 -)
 (フリガナ) 事業所名

社会保険労務士記載欄 事業所名及び担当社会保険労務士名 電話番号

1 この申請書で申請する支給対象障害者 助添付様式第64号「助成金申請に係る支給対象障害者」記載のとおり。
 2 関係者との取引の有無 対象施設等の所有者又は施工若しくは購入等の相手方は、申請事業主の関係者ではない。

契約締結日・予定日 年 月 日 事前着手申出書の提出予定(①③④⑦⑧の助成金の場合) 有り 無し

申請の内容
 A 施設・住宅手当 作業施設・福祉施設 作業施設・福祉施設に付帯する施設 住宅(世帯用 単身者用)
駐車場(自宅側 事業所側) 住宅手当の支払
 B 設備・バス・自動車 作業設備 福祉施設に付属する設備 設備の名称
通勤用バス 通勤用自動車

3 助成金申請額
 (①第1種作業施設設置等助成金、②障害者福祉施設設置等助成金、④住宅の新築等、⑦通勤用自動車の購入、⑧通勤用バスの購入の場合に記入)

	a 助成措置に係る必要費用	b 支給対象費用	c 助成率 <input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/4	d 支給限度額	e 助成金申請額 「b×c」の額又はdの額のいずれか低い額
申請額 (①の助成金の場合は合計額を記載)	円	円		円	円
①の助成金の内訳					
作業施設	円	円	<input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/4	円	円
付帯施設	円	円	<input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/4	円	円
作業設備	円	円	<input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/4	円	円

1 国等の機関からの補助金等の受給の有無 有 無
 2 左記1が有の場合、本助成金と同じ支給費用を対象とするもの有無 有 無
 3 左記2も有の場合、右欄に補助金等の支給機関名を記入

支給機関名 補助金等の額

処理欄 ※ 審査結果 認定・不認定 決定日 年 月 日 認定番号 - -

認定額 千円 施設 千円 付帯施設 千円 設備 千円

- 3. 雇用保険適用事業所番号**
本社又は主たる事業所の雇用保険適用事業所番号を記入してください。
- 4. 助成金受給資格認定通知書の送付先・連絡先**
希望する送付先にチェックをし、担当者の所属・氏名・電話番号を記入してください。
- 5. 助成金振込金融機関等**
助成金を送金を希望する金融機関名、支店名、コード番号、口座の種類(該当するものにチェック)、口座番号、口座名義人名を記入してください。
- 10. 契約締結日・予定日 事前着手申出書の提出**
・「①第1種作業施設設置等助成金」「②第2種作業施設設置等助成金」「障害者福祉施設設置等助成金」を申請する場合に、契約締結日(または予定日)を記入してください。
・事前着手申出書(様式第560号)を添付した場合は「有り」、しない場合には「無し」にチェックをしてください。
・事前着手申出書の事前着手予定日は支部が認定申請書を提出した日以降としてください。
- 11. 助成金申請額**
・aは助添付様式第1号「助成金明細書」の「キ施設全体の工事費」、「工事・購入金額」または「購入金額」の合計額を作業施設、付帯施設及び作業設備のそれぞれの欄に記入してください。
・bは助添付様式第1号「助成金明細書」の「支給対象費用」欄の額を記入してください。
・cはこの申請書で申請する助成金の助成率をチェックしてください。
第1種作業施設設置等助成金、第2種作業施設設置等助成金は2/3の欄にチェックしてください
- 12. 助成金申請額**
・国、地方公共団体、独立行政法人又は地方独立行政法人から補助金等を受け入れている場合には、1から順にチェックをしてください。
申請する助成金と同じ支給費用を対象とする補助金を受給している場合には、3の支給機関名と補助金金額を記入してください。

障害者助成金受給資格認定申請書（1）記入上の注意

1 この様式で申請することができる助成金

この様式で申請することができる助成金は次の①～⑨に掲げる助成金となります。申請する助成金名の□にレ点を入れて申請します。

ただし、次の①～⑨の助成金について、1通の申請書で申請できる助成金は1種類です。1通の申請書をもって複数の助成金の申請はできませんのでご注意ください。

申請書は正本、副本、申請者控えの3通を作成してご提出ください。申請者控えは、受理後(受理印を押印)、ご返却いたします。

- ①第1種作業施設設置等助成金
- ②第2種作業施設設置等助成金
- ③障害者福祉施設設置等助成金
- ④重度障害者等通勤対策助成金(住宅の新築等)【認定及び支給終了】
- ⑤重度障害者等通勤対策助成金(住宅の賃借)
- ⑥重度障害者等通勤対策助成金(駐車場の賃借)
- ⑦重度障害者等通勤対策助成金(通勤用自動車の購入)
- ⑧重度障害者等通勤対策助成金(通勤用バスの購入)
- ⑨重度障害者等通勤対策助成金(住宅手当の支払)

2 「本社又は主たる事務所の雇用保険適用事業所番号」欄について

申請事業主と申請事業所の所在地が違う場合は、申請事業主の本社又は主たる事務所の雇用保険適用事業所番号を記載します。申請に係る事業所が全国にわたっている等の場合に、申請事業主の同一性を確認するための資料とさせていただきます。申請に係る事業所において申請を行う場合は、申請事業主の担当部署にお聞きになるなど、ご確認の上、記入してください。

3 「助成金受給資格認定通知書等の送付先・連絡先」欄について

助成金受給資格認定通知書または不認定通知書は高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という)の障害者助成部から、本欄に記載した所属部、ご担当者あてに親展で直接送付します。

したがって、当該記載した連絡先が申請事業主の所在地である場合は「事業主」、申請に係る事業所の所在地である場合は「事業所」の□にレ点を入れてください。

4 「助成金振込金融機関等」欄について

助成金振込先金融機関の口座は、申請に係る事業所について1つの口座に限らせていただいています。本申請に係る申請日において、既に当機構の他の助成金を受給している場合は、当該受給に係る口座を記入してください。また、本申請により既に登録されている助成金振込金融機関等を変更される場合は、金融機関等の変更について申し立ていただく必要があります。

5 「この申請書で申請する支給対象障害者」欄について

この申請書で申請する支給対象障害者については、助添付様式第64号「助成金申請に係る支給対象障害者」に記載して、この申請書に添付して申請します。□欄にレ点を入れて、添付してください。

6 「申請に係る事業概要」欄について

本申請書で申請する事業の概要を記載します。

(1) A欄

作業施設・福祉施設、作業・福祉施設に附帯する施設、住宅及び駐車場について記載します。住宅及び駐車場については、住宅は世帯用か単身用かの別、駐車場は申請に係る駐車場が住宅側か事業所側のいずれかについて□にレ点を入れて明示してください。住宅手当の支払に係る助成金の場合は、事業概要には「住宅手当の支払の実施」と記入し、「契約締結日」については、支払いの対象となる住宅について記入します。

(2) B欄

作業設備、福祉施設に付属する設備、通勤用バス又は通勤用自動車のいずれの申請かについて□にレ点を入れて明示し、それぞれの申請に係る事業内容を簡潔に記載します。

(3) 「契約締結日・予定日」欄

当該申請に係る施設、設備の購入等又は賃借の契約予定日又は契約した日(契約した日は、賃借に係る助成金又は住宅手当の支払に係る助成金に限ります。)を記載します。

7 「助成金申請額」欄について

この欄は、第1種作業施設設置等助成金、障害者福祉施設設置等助成金、重度障害者等通勤対策助成金(通勤用自動車の購入、通勤用バスの購入)の申請の場合に記入します。

(1) 「a 助成措置に係る必要経費」欄

・ 第1種作業施設設置等助成金について

助添付様式第1号「助成金申請明細書」の「施設全体の工事費」、「工事・購入金額」又は「購入金額」の合計額を作業施設、附帯施設及び作業設備のそれぞれの欄に転記し、これらの合計金額を「申請額」欄に記載します。

・ 重度障害者等通勤対策助成金の自動車又は通勤用バスの購入に係る助成金について

「購入金額」を「申請額」欄に記載します。

(2) 「b 支給対象費用」欄

上記(1)と同様に、各様式の「支給対象費用」欄の額を転記します。

(3) 「c 助成率」、「d 支給限度額」欄

それぞれの助成金に定められている助成率(□にレ点を入れます。)、支給限度額を記載します。

助成金（認定申請・支給請求）明細書（助添付様式第1号）の記入方法

提出にあたっては、障害者助成金受給資格認定申請書(1)と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

助添付様式第1号

助成金（認定申請・支給請求）明細書

認定申請を○で囲んでください

・事業所名等
事業所名、作成者の所属・氏名を記入してください。

該当する助成金を○で囲む。

- 第1種作業施設設置等助成金
- 障害者福祉施設設置等助成金

- 通乗用バスの購入助成金
- 通乗用自動車の購入助成金

申請する助成金を○で囲んでください。

① 作業施設・福祉施設の増築・改築等経費

支給対象面積の算出

(作業施設) 作業施設の面積 (福祉施設) 福祉施設の面積

$$\frac{\text{ア} \text{ m}^2}{1 \text{ 人あたりの支給対象面積}} \div \frac{\text{イ} \text{ 人}}{\text{福祉施設の支給対象障害者数}} = \text{ウ} \text{ m}^2$$

1人あたりの福祉施設の面積 (ウの面積と2.8㎡のいずれか小さい面積をエに記入)

$$\text{エ} \text{ m}^2 \times \text{オ} \text{ 人} = \text{カ} \text{ m}^2$$

(1㎡未満は切り捨て)

作業施設・福祉施設の増築・改築等経費

※作業施設、福祉施設の申請の場合のみ記入してください

ア～カについて以下のとおり記入ください

ア 事業計画書(1)の「申請対象箇所及び面積」

イ 労働差就労配置図(添付書類)の人数

ウ ア÷イを算出 エ ウ又は2.8㎡のいずれか小さい面積

オ 助添付様式第64号の障害者数 カ エ×オを算出

支給対象費用

カ×コの金額を記入してください
※原則として上記の算定式により算出しますが、作業施設の段差解消等、当該算定式による算定が困難な場合は措置費用全体を支給対象費用欄に記入してください

① 作業施設・福祉施設の増築・改築等経費	工事名	建築単価の算出 (「標準工事費」の標準単価と比較し、いずれか少ない額をコに記入)				助成金算出基礎額		
		キ 施設全体の工事費 円	ク 施設全体の面積 ㎡	ケ 1㎡あたりの工事費 円	コ 支給対象建築単価 円	支給対象面積(力) ㎡	支給対象建築単価(コ) 円	支給対象費用 円
	工事名							
	小計							サ
	暖房設備工事							
	冷房設備工事							
	昇降機設備工事							
	その他の工事							
	小計							シ
	設計監理費							
	購入消費税							
	合計							円

① 作業施設・福祉施設の増築・改築等経費

(作業施設・福祉施設の申請のみ)

② 附帯施設の設置・整備経費(附帯施設の申請のみ)

③ 作業設備等の設置・整備経費(作業設備の申請のみ)

申請内容に応じて①～③に記入してください。

・工事に係る見積書もしくは見積明細書に基づき、記入してください。

・「工事・購入額」欄には、撤去費用等、助成金の対象とならない費用も含めた金額を記入してください。

設計管理費
設計管理費は((サ+シ)×0.05)とキの設計管理費の金額を比較し、少ない額を記入して下さい

② 附帯施設の設置・整備経費	工事名	工事・購入額 (認定申請時:見積額)			助成金算出基礎額		
		数量 台(式)㎡	単価 円	工事・購入金額 円	数量 台(式)㎡	単価 円	支給対象費用 円
	工事名						
	小計						
	消費税						
	合計						円

支給対象費用
・作業施設(福祉施設)附帯施設、作業設備(付属設備)の各金額の合計を記入してください。
・様式第601号の支給対象費用の金額と合致させてください。

③ 作業設備等の設置・整備経費	品名	購入額 (認定申請時:見積額)				助成金算出基礎額		
		使用人員 人	数量 台(式)	単価 円	購入金額 円	対象障害者数 人	数量 台(式)	支給対象費用 円
	品名							
	小計							
	消費税							
	合計							円

備考	処理欄
----	-----

助成金(認定申請・支給請求)明細書の記入上の注意

「① 作業施設・福祉施設の新築・増築・改築等経費」欄

ア欄 申請に係る作業施設・福祉施設の面積を記入してください。

イ欄 作業施設の申請の場合、就労配置図に記載されている申請に係る作業施設の就労人数を記入してください。
福祉施設の申請の場合、支給対象障害者数を記入してください。

キ～コの欄は、該当する工事の欄のみ記入してください。

キ欄 施設全体に対する各工事の工事費を記入してください。

ク欄 施設全体の面積を記入してください。

コ欄 下段に記載されている「標準価額」と比較し、いずれか少ない額を記入してください。

建築主体工事、暖房設備工事、冷房設備工事については、ケの欄の金額と「標準価額」を比較してください。
昇降機設備工事については、キの欄の金額と「標準価額」記載の金額を比較してください。

<標準価額>

作業施設・福祉施設の建築主体工事費「標準価額」

施設の構造	地域区分	1㎡当たりの標準価額
耐火構造	北海道地域	182,600円
	その他の地域	169,300円
準耐火構造	北海道地域	159,600円
	その他の地域	147,900円
耐火及び準耐火構造 以外の構造	北海道地域	135,600円
	その他の地域	128,600円

作業施設・福祉施設の建物附属工事費「標準価額」

施設の構造	標準価額
暖房設備工事費	1㎡当たり 14,900円
冷房設備工事費	1㎡当たり 20,900円 (暖房設備と合わせて工事を行う場合は、1㎡当たり26,100円)
昇降機設備工事費	1施設当たり 1基 12,020,000円
汚物処理設備工事費	作業施設・福祉施設の建築計画に基づき、 機構が必要と認める額
避雷針設備工事費	
変電・発電等設備工事費	
消防用設備工事費	
さく井工事費	
消融雪設備工事費	
敷地構成及び道路構成工事費	
屋外体育施設設備工事費	

作業施設・福祉施設の設計監理費「標準価額」

(サ欄[建築主体工事の支給対象費用 小計] + シ欄[建物附属工事費の支給対象費用 小計]) × 0.05

提出にあたっては、障害者助成金受給資格認定申請書(1)と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

雇用障害者の助成金認定・支給及び補充状況(その1)
 ・今回の申請に係る助成金名を記入して下さい
 ・提出年月日を記入し、認定申請・支給請求の該当するものを○で囲んでください。
 ・事業所名、作成者の所属、氏名を記入してください。

助添付様式第2号

雇用障害者の助成金認定・支給及び補充状況調査

助成金 認定申請・支給請求 用

平成 年 月 日(認定申請時・支給請求時)現在

事業所名	
作成者 所属・氏名	

No.	① 氏名	② 雇入れ年月日	③ 過去に認定及び支給を受けた助成金								④ 備考	
			助成金の種類	認定年月日	支給決定年月日	離職年月日	離職理由(注)	離職に係る補充者				
				認定番号				氏名(生年月日)	雇入れ年月日	雇用保険被保険者番号		障害の種類及び程度
1												
2												
<p>雇用障害者の助成金認定・支給及び補充状況(その2)</p> <p>① 今回の申請・請求に係る支給対象障害者の氏名を記入してください。 ② 今回の申請・請求に係る支給対象障害者の雇入れ年月日を記入してください。 ③ 上記①の支給対象障害者が過去に認定及び支給を受けた助成金がある場合、助成金の種類、認定年月日、認定番号、支給決定年月日、離職年月日、離職理由、離職に係る補充者(氏名、生年月日、雇入れ年月日、雇用保険被保険者番号、障害の種類及び程度)を記入してください。 ①以外で、過去に障害者作業施設設置等助成金及び重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金の支給対象となった障害者がいる場合は、その障害者の氏名、雇入れ年月日、障害の種類及び程度を記入してください。 (ただし、障害者作業施設設置等助成金の支給決定日(2種は支給期間の最後の支給請求に係る支給決定日)から2年、重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金は支給決定日から5年を経過したものを除きます。)</p>												
10												
計	名											

(注) 離職理由は「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書」に記載の「喪失原因」の番号を転記してください。

提出にあたっては、障害者助成金受給資格認定申請書(1)と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

助添付様式第64号

助成金申請に係る支給対象障害者

受給資格認定申請書により申請する支給対象障害者について記載してください(表内の口は、該当するものにレ点を入れてください。)

(フリガナ)氏名	生年月日	雇用年月日	障害の種類	障害の程度	雇用後中途障害者区分	在宅勤務区分	労働者区分	雇用保険被保険者番号	
	年 月 日	年 月 日			<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間	-	
仕事の内容等					同一又は同種の助成金(注2)の受給歴 (障害者作業施設設置等助成金を申請する場合に記載)			在籍出向 (出向元企業名)	
					助成金名(受給した助成金を○で囲みます。)			認定番号	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当
					1回目	1作 2作	1層 2層 中途1作 中途2作	更新 改善	
2回目	1作 2作	1層 2層 中途1作 中途2作	更新 改善						
中途障害者の職場復帰日等(注1)	受傷等年月日	年 月 日	職場復帰年月日	年 月 日	障害者手帳等の 交付日	年 月 日	人事異動の発令日等 (又は職務内容の変更日)	年 月 日	
(フリガナ)氏名	生年月日	雇用年月日	障害の種類	障害の程度	雇用後中途障害者区分	在宅勤務区分	労働者区分	雇用保険被保険者番号	
支給対象障害者									
<ul style="list-style-type: none"> ・氏名(フリガナ)、生年月日、雇用年月日、障害の種類、障害の程度及び雇用保険被保険者番号を記入してください。 ・雇用後中途障害者区分、在宅勤務区分及び労働者区分をチェックしてください。 ・仕事の内容等を記入してください。 ・同一又は同種の助成金を受給している場合は受給歴の該当助成金を○で囲み、認定番号を記入してください。 ・在籍出向の場合はチェックし、出向元企業名を記入してください。 									
(フリガナ)氏名	<ul style="list-style-type: none"> ・中途障害者の場合は受傷年月日を、職場復帰の場合は職場復帰年月日を記入してください。 ・障害者手帳等の交付年月日を記入してください。 ・雇用契約書(写)、労働条件通知書(写)等労働条件が確認できるものを添付してください。 ・タイムカード(写)、出勤簿(写)等の出勤状況が確認できるものを添付してください。 ・氏名(フリガナ)、生年月日、障害の種類、障害の程度は、手帳等の記載内容と相違がないか確認してください。 ・氏名(フリガナ)、生年月日、雇用年月日は雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)の記載内容と相違がないか確認してください。 								

注1 「中途障害者の職場復帰日等」欄は、障害者作業施設設置等助成金を申請する場合において、中途障害者に対する施設・設備の設置又は整備について申請する場合に記載してください。

注2 同種の助成金の略称

「1作」…第1種作業施設設置等助成金
「1層」…第1種雇入れ設備設置等助成金
「中途1作」…第1種中途障害者作業施設設置等助成金
「更新」…障害者作業設備更新助成金

「2作」…第2種作業施設設置等助成金
「2層」…第2種雇入れ設備設置等助成金
「中途2作」…第2種中途障害者作業施設設置等助成金
「改善」…障害者処遇改善施設設置等助成金

事業計画書（1）（助添付様式第65号）の記入方法

提出にあたっては、障害者助成金受給資格認定申請書(1)と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

助添付様式第65号

申請する助成金にチェックをしてください。

事業計画書（1）

事業所名、作成者（所属・氏名）、作成年月日を記入してください。

申請に係る助成金名(該当する助成金名の□にレ点を入れる。)

- ① 第1種作業施設設置等助成金
- ② 第2種作業施設設置等助成金
- ③ 障害者福祉施設設置等助成金
- ④ 重度障害者等通勤対策助成金（住宅の新築等）
- ⑤ 重度障害者等通勤対策助成金（住宅の賃借）
- ⑥ 重度障害者等通勤対策助成金（駐車場の賃借）
- ⑦ 重度障害者等通勤対策助成金（通勤用自動車の購入）
- ⑧ 重度障害者等通勤対策助成金（通勤用バスの購入）
- ⑨ 重度障害者等通勤対策助成金（住宅手当の支払）

(事業所名)

(作成者 所属・氏名)

(年 月 日 作成)

1 申請に係る事業主・事業所(事業主団体)の概要

フリガナ		フリガナ	
事業主名		事業所名	
事業主団体名		事業所設立年月日	年 月 日
フリガナ		常用労働者数	全常用労働者数 うち障害者数
代表者の役職及び氏名		企業全体	
沿革 (設立年月日 合併 名称変更等)		申請対象事業所	
		経営者	役職 氏名 備考
事業の種類又は主な取扱品	企業全体	(多数の場合は、主要メンバーのみで可)	
	申請事業所		
資本金額(基本金)			

申請に係る事業主・事業所(事業主団体)の概要

・事業主名・事業主団体名(フリガナ)、事業所名(フリガナ)、代表者名(フリガナ)、事業所設立年月日、沿革、常用労働者数、事業の種類又は主な取引品(企業全体、申請事業所(産業中分類番号を含む))、資本金額(基本金)及び経営者(役職、氏名、備考)を記入してください。

・国等から補助金等を受ける場合は申請書(写)又は決定通知書(写)を添付してください。

企業全体における認定申請時から過去1年間の障害者離職状況
障害者福祉施設設置等助成金を申請する場合は、離職した障害者数(内訳を含む)を記入してください。

申請事業所における雇用状況

	① 常用労働者総数 (②+③+④+⑤)	② 身体障害者数		③ 知的障害者数	④ 精神障害者数	⑤ 障害者以外の労働者数
		重度身体障害者	重度以外の身体障害者			
認定申請時						

企業全体における認定申請時から過去1年間の障害者離職状況
障害者福祉施設設置等助成金を申請する場合は、離職した障害者数(内訳を含む)を記入してください。

企業全体における認定申請時から過去1年間の障害者離職状況
(障害者福祉施設設置等助成金の認定申請の場合のみ記載)

ア 離職した障害者数	アのうち自己都合離職の人数	アのうち事業主都合による

施設・設備の設置整備又は措置の区分

該当する施設・設備をチェックしてください。

- 2 申請施設・設備等の必要理由
(次の措置を実施しなければ支給対象障害者の雇い入れ又は雇用の継続が困難であるとする理由)

施設・設備等の設置整備又は措置の区分(□にレ点を入れてください。)

- 作業施設・福祉施設 作業・福祉施設に附帯する施設 作業設備 福祉施設に附帯する設備
 住宅(世帯用 単身用) 駐車場(自宅側 事業所側)
 通勤用バス 通勤用自動車 住宅手当の支払

① 支給対象障害者の雇い入れ・雇用の継続に係る課題

雇入れまたは雇用の継続上の課題

従事している作業内容（雇用予定者は従事予定の作業内容）、作業場所、作業環境における障害特性による就労上の課題（雇用予定者は本人との相談や実習等での観察による課題等）を**具体的に**記入してください。

※中途障害者となった場合、障害の重度化が認められる場合または人事異動等の場合については、それ以前と比較して新たに発生した雇用継続における課題について、経緯等を踏まえ**具体的に**記入してください。

② 措置の実施概要

- ・ 作業施設、設備・福祉施設、住宅、駐車場、通勤用バス、通勤用自動車の支給対象障害者に対する配慮の内容等について
- ・ 住宅、駐車場、通勤用バス、通勤用自動車の申請の場合は通勤経路、通勤方法等についての改善内容等について

措置の実施概要

上記①の課題を踏まえた措置の概要を記入してください。

③ 措置の実施効果

措置の実施効果

上記②の措置を実施することによる効果を記入してください。

施設の増築・改築・改造・購入に係る内容 ※作業設備の申請の場合は本欄への記載は不要です。

資格認定書等の記入方法・記入上の注意

- ・所在地又は建設地を記入してください。
- ・設置、整備の形態として該当するものを○で囲んでください。
- ・建物等の概要（構造、建物全体の延面積、申請対象箇所及び面積（申請対象面積を含む）、所有者名（建物全体、申請施設等）、土地の概要（全体の面積、所有者名、その他特記事項）を記入してください。
- ・地域・地区の状況として該当するものを○で囲み、建ぺい率を記入してください。
- ・所有者が申請事業主以外の場合は、所有者の改修等承諾書を添付してください。

(1) 施設の新築・増築・改築・改造・購入に係る内容

所在地又は建設地		新築・増築・改築・改造・購入・附帯施設の設置・整備		
設置、整備の形態 (該当するものを○で囲む。)				
建物等の概要 (建物等新築する場合だけでなく、増築、改築、改造、購入又は附帯施設の設置、整備の場合も記入する。)	構造			
	建物全体の延面積			
	申請対象箇所及び面積	申請箇所全体の面積	㎡ (うち申請対象面積 ㎡)	
	所有者名	建物全体	申請施設等	
土地(敷地)の概要 (建物等新築、増築、改築、購入する場合についてのみ記入する。)	全体の面積			
	所有者名			
	地域・地区の状況 (該当するものを○で囲む。)	都市計画区域	内・外	
		市街化区域	第1種住居専用・第2種住居専用	
		市街化調整区域	住居・近隣商業・商業	
その他	準工業・工業・工業専用・未指定			
防火地域	準防火地域・法律22条地域・指定なし			
地盤状況	良・不良	建ぺい率	%	
その他特記事項				

注 施設の新築・増築・改築・改造・購入に係る支給対象費用の算定は、助添付様式第1号「助成金認定申請明細書」により算定します。

(2) 施設・設備の賃借(住宅手当に係る住宅を除く。)に係る内容

① 作業施設又は住宅の賃借計画

ア 賃借作業施設・住宅の内容		ウ 賃貸借契約日	年 月 日
所在地・建物等の名称	構造 鉄筋・鉄骨・木造 階建て (耐火・準耐火・その他の構造)	エ 賃貸借契約期間	自 年 月 日 至 年 月 日
		オ 使用開始日	年 月 日
賃借箇所		カ 更新の条項(○で囲む)	自動更新・自動更新以外
住宅の区分	<input type="checkbox"/> 世帯用 <input type="checkbox"/> 単身用	キ 賃貸借契約の相手方(貸主)	
イ 賃借面積・賃借料・支給対象費用の積算(概算)		ク 賃借施設の所有者 (契約者と所有者が相違する場合、カッコ内にその関係を記載)	()
① 賃貸借契約書の賃借延面積	㎡	② 1ヶ月当たりの賃借料金	円
③ 1㎡当たりの賃借料 (=②/①) (1円未満切捨て) ※住宅は記載不要	円	④ 支給対象となる施設の賃借面積 (=①のうち支給対象施設の面積/a×b) (注1)	㎡
a 支給対象施設の就労人数・使用人数	人(戸)	b 支給対象障害者数	人(戸)

作業施設の賃借計 ※第2種作業施設設置等助成金の申請で作業施設を賃借する場合のみ記入ください。

- ・ア：所在地・建物等の名称、構造（階建て）、賃借箇所、住宅の区分を記入し、構造の該当するものを○で囲んでください。
- ・イ：①～⑤について以下のとおり記入してください。
- ①に賃貸借契約書の賃借延面積（契約書に基づき記入してください。）②に1か月当たりの賃借料（共益費等を除く）
- ③に1㎡当たりの賃借料 ④に支給対象となる施設の賃借面積を算出して得た面積、又は28㎡のいずれか小さい面積
- a 支給対象施設の就労人数・使用人数 b 支給対象障害者数
- ⑤記載不要
- ・支給対象費用の積算（概算）を算出し、記入してください。
- ・ウ 賃借契約日、エ 賃借契約期間、オ 使用開始日を記入してください。
- ・カ 更新の条項で該当するものを○で囲んでください。
- ・キ 賃借契約の相手方 ク 賃借施設の所有者を記入してください。
(契約者と所有者が相違する場合はカッコ内にその関係を記入してください。)

③)の場合は
なります。

② 作業設備・駐車場の賃借計画

ア 賃借設備又は駐車場の内容		オ 賃借契約の相手方(貸主)	
名 称		カ 賃借施設・設備の所有者	
設置場所		賃借駐車場の契約の相手方(貸主)と賃借駐車場の所有者が相違する場合はその関係を記載	
イ 賃借契約日	年 月 日	作業設備・駐車場の賃借計画 ※第2種作業施設設置等助成金の申請で作業設備を賃借する場合のみ記入ください。 ア：賃借設備の内容(名称、設置場所)を記入してください。 イ：賃借契約日を記入してください。 ウ：賃借契約期間を記入してください。 エ：使用開始日を記入してください。 オ：賃借契約の相手方を記入してください。 カ：賃借設備の所有者を記入してください。 キ：①～④について下記のとおり記入してください。 ①に1か月当たりの賃借料金(作業設備) ②に支給対象設備の使用人数(支給対象障害者数を含む) ③に支給対象障害者数 ④に算出した支給対象費用	
ウ 賃借契約期間	自 年 月 日 至 年 月 日		
エ 使用開始日	年 月 日		
キ 作業設備の支給対象費用の積算(概算)			
① 1ヶ月当たりの賃借料金		② 支給対象障害者から駐車場使用料の徴収の有無	<input type="checkbox"/> 徴収有り <input type="checkbox"/> 徴収無し 徴収予定額 円
② 支給対象設備の使用人数(支給対象障害者数を含む。)		(注1) 区画で仕切られた賃借面積が28㎡以下の駐車場を賃借する場合は、①の額が支給対象費用の額となります。ただし、②欄において、徴収がある場合は、①の額から当該徴収額を差し引いた額が最終的な支給対象費用となります。 (注2) 区画により賃借していない場合又は区画により賃借しているが、その賃借面積が28㎡を超える駐車場を賃借している場合は、以下の欄に記載して支給対象費用を積算してください。	
(区画により賃借していない場合又は区画により賃借しているが、その賃借面積が28㎡を超える駐車場を賃借している場合に記載)			
③ 賃借契約書の賃借延面積	㎡(注)	④ うち支給対象となる駐車場の賃借面積(=③/a×b)	㎡(注)
a 賃借する駐車場敷地を使用する人数(自動車の台数)	人(台)	b 支給対象障害者数(自動車の台数)	人(台)
⑤ 支給対象となる駐車場の賃借面積が28㎡を超える場合の支給対象費用(概算)	$(①-②) \times 28 \div ④$ (1円未満切捨て)		円
(注) ③、④の面積が28㎡以下の場合、⑤の記載は不要です。(この場合、①-②が支給対象費用の額となります)			
(3) 住宅手当の支払い計画			
住宅手当の支払いに係る建物等の名称・所在地		オ 1か月当たりの賃借料	円
ア 賃借契約日	年 月 日	カ 支給対象障害者に初めて住宅手当を支払った日	年 月 日
イ 賃借契約期間	自 年 月 日 至 年 月 日	キ 支給対象障害者に支払う住宅手当の額	円
ウ 賃借契約の相手方(貸主)		ク 支給対象障害者以外の労働者に通常支払う住宅手当の額	円
エ 賃借施設の所有者(契約の相手方と所有者が相違する場合は、カッコ内にその関係を記載)	()	ケ 支給対象費用(オ又はキいずれか低い方の金額からクを控除した額)	円

住宅手当の支払い計画
※記入不要です。