

9 受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意

障害者作業施設設置等助成金（第1種、第2種）・障害者福祉施設設置等助成金 中高年齢等障害者作業施設設置等助成金（第1種、第2種）

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〕事業所を管轄する機構都道府県支部(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 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ください。

【電子申請のご案内：<https://www.jeed.go.jp/disability/subsidy/e-shinsei/index.html>】

〔提出期限〕**第1種作業施設設置等助成金の場合**

- 雇入れ日から起算して6か月以内、中途障害者にあつては、中途障害年月日等から起算して6か月以内、人事異動等の場合にあつては、発令日から起算して6か月以内

第2種作業施設設置等助成金、第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金の場合

- 雇入れ日等から6か月以内かつ作業施設等の賃貸借契約日の翌日から起算して6か月後まで

第1種中高年齢等障害者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

- 作業施設、福祉施設等の設置または整備を行うための工事等の発注契約日、工事請負契約締結予定日または購入に係る売買契約締結予定日まで

※認定申請書を提出する以前に工事等の発注、契約等(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。

※工事等の発注、契約は、認定日以降でなければ行うことはできません。認定前に工事等に着手(口頭発注を含む)する必要がある場合は、事前着手申出書(様式 583号)を必ず事前に支部にご提出ください。

1 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

1 申請事業主 代表者欄には代表者の役職名および氏名を記入してください。

2 申請に係る事業所 施設・設備等を設置・整備する事業所について記入してください。

3 提出代行者・事務代理人・代理人

代理人等(「はじめに」ページ②参照)が助成金の手続きを代行または代理で行う場合は、必要事項を記載してください。なお、事業主が雇用する労働者または弁護士が代理人となる場合は、委任届(様式第550号)の提出が必要となります。

4 契約締結日・予定日

契約締結日・予定日を記入してください。

なお、第1種作業施設設置等助成金、第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金および障害者福祉施設設置等助成金については認定申請書の提出時または認定日の前に認定申請に係る作業施設等の設置または整備における機器の購入または工事の実施に係る申入れ・発注・契約・支払等を行った場合は助成金を受給できません。認定日より前に着手するためには事前着手申出書(様式第560号)の提出が必要となります。事前着手を行わず、認定後に着手する場合は、「認定後契約締結」にチェックしてください。

5 申請の内容

【A 施設・住宅手当】【B 設備・バス・自動車】にて該当する項目をチェックしてください。作業設備および福祉施設に付属する設備の場合は設備の名称も併せて記入してください。

また、申請の内容は助添付様式第65号「事業計画書(1)」の記載内容と相違がないか確認してください。

6 助成金申請額

- ・a は助成金(認定申請・支給請求)明細書(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」の合計を作業施設、附属施設および作業設備のそれぞれの欄に記入してください。
- ・b は助成金(認定申請・支給請求)明細書(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 は第1種作業施設設置等助成金および第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金については2/3の欄にチェックしてください。障害者福祉施設設置等助成金は1/3の欄にチェックしてください。
- ・国等の機関から補助金等を受給しており、本助成金と同じ支給費用を対象とするもの場合は助成金申請額から補助金額を差し引いた金額を記入してください。

様式第601号

障害者助成金受給資格認定申請書(1)

事業所コード

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。

独立行政法人高

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 第1種中高年齢障害者作業施設設置等助成金
 ④ 第2種中高年齢障害者作業施設設置等助成金
 ⑤ 障害者福祉施設設置等助成金
 ⑥ 重度障害者等通勤対策助成金(住宅の新築等)
 ⑦ 重度障害者等通勤対策助成金(住宅の賃借)
 ⑧ 重度障害者等通勤対策助成金(駐車場の賃借)
 ⑨ 重度障害者等通勤対策助成金(通勤用自動車の購入)
 ⑩ 重度障害者等通勤対策助成金(通勤用バスの購入)
 ⑪ 重度障害者等通勤対策助成金(住宅手当の支払)

1 申請事業主

2 申請に係る事業所

3 提出代行者
事務代理者
代理人

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」

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契約等の相手方は、申請事業主の関係者ではない。

4 契約締結日・予定日 年 月 日 認定後契約締結 事前着手申出書の提出予定(①③⑤⑥⑨⑩の助成金の場合) 有り 無し

5 申請の内容

A 施設・住宅手当 作業施設・福祉施設 作業施設・福祉施設に附属する施設 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(①③⑤⑥⑨⑩の助成金の場合に記入)

	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"/> にレ点を入れます。	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(①③⑤の助成金の場合は合計額を記載)	円	円	<input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/4	円	円
①③⑤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
附属施設	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 有 無 2 左記1が有の場合、本助成金と同じ支給機関 有 無 3 左記2もありの場合、右欄に補助金等の支給機関

支給機関名

国等の機関から補助金等を受給している場合は1の欄「有」に、受給していない場合は「無」にチェックしてください。2の欄は1の欄で「有」にチェックした場合、「有」または「無」をチェックしてください。2の欄で「有」の場合は3の欄に「支給機関名」および「補助金等の額」を記入してください。

受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意

2 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

1 認定申請を○で囲んでください。

2 作業施設・福祉施設の増築・改修等経費

※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してください。

ア 事業計画書(1)(助添付様式第65号)「申請対象箇所および面積」

イ 労働者就労配置図(添付書類)の人数

ウ ア÷イを算出

エ ウまたは28㎡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

3 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欄に以下を記入してください。

- ・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。
- ・「助成金算出基礎額」欄には、助成金の対象となる費用を記入してください。

4 支給対象費用

カ×コの金額を記入してください。

※原則としてカ支給対象面積×コ支給対象建築単価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。

5 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ください。

6 支給対象経費

- ・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。
- ・障害者助成金受給資格認定申請書(1)(様式第601号)の支給対象費用の金額と一致させてください。

助添付様式第1号

助成金（認定申請・支給請求）明細書

該当する助成金を○で囲む。

- 第1種作業施設設置等助成金
- 第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金
- 障害者福祉施設設置等助成金
- 通勤用バスの購入助成金
- 通勤用自動車の購入助成金

該当の助成金名を○で囲んでください。

(事業所名)

(作成者 所属・氏名)

2 支給対象面積の算出

(作業施設) 作業施設の面積 ÷ 作業施設の就労人員 (就労配置図の人数) = 1人あたりの作業施設の面積

(福祉施設) 福祉施設の面積 ÷ 福祉施設の支給対象障害者数 = 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)

ア ㎡ ÷ イ 人 = ウ ㎡

エ ㎡ × オ 人 = カ ㎡ (1㎡未満は切り捨て)

3

① 作業施設・福祉施設の 新築・増築・改築等経費	工事名	建築単価の算出 キ÷ク=ケ ("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(ロ) 円	支給対象費用 円	支給対象費用 円
建築主体工事	工事名								4
	小計								サ
建物附属工事費	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								5
	購入								
	消費税								
	合計								円

② 附属施設の設置・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						6

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)	単価 円
	品名							
	小計							
	消費税							
	合計							7

備考	処理欄
----	-----

受給資格認定申請書等の
記入方法・記入上の注意

3 助成金申請に係る支給対象障害者(助添付様式第64号) 記入方法

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、該当するものにチェックを入れてください。)

(フリガナ)氏名	生年月日	雇用年月日	障害の種類	障害の等級・程度	雇用後中途障害者区分	在宅勤務区分	事業主と同居の親族	労働者区分	雇用保険被保険者番号
	年 月 日 <input type="checkbox"/> 35歳以上(注1)	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"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 特定短時間(注4)	-
日常的に使用する装具	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) 助成金名(受給した助成金を○で囲みます。)						認定番号	在籍出向 (出内企業名)
		1回目 1作 1高作 1雇 2作 2高作 2雇 1中作 2中作 更新 改善	2回目 1作 1高作 1雇 2作 2高作 2雇 1中作 2中作 更新 改善					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	()
	中途障害者等の職場復帰日等(注3)	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

注1 「生年月日」欄において、中高年齢等障害者作業施設設置等助成金を申請する場合、認定申請日において支給対象障害者が35歳以上に該当する場合は、チェックを記入してください。
 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 「2作」…第2種作業施設設置等助成金
 「1高作」…第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金 「2高作」…第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金
 「1雇」…第1種雇入れ設備設置等助成金 「2雇」…第2種雇入れ設備設置等助成金
 「1中作」…第1種中途障害者作業施設設置等助成金 「2中作」…第2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 「改善」…障害者処遇改善施設設置等助成金
 R6.4.1

- 1 生年月日**
中高年齢等障害者作業施設設置等助成金を申請する場合、認定申請日において支給対象障害者が35歳以上に該当する場合は、35歳以上の項目にチェックしてください。
- 2 雇用年月日**
雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)に記載の内容(特定短時間労働者の場合は雇入れ日)を記入してください。
- 3 雇用後中途障害者区分**
該当する区分をチェックしてください。
該 当：中途障害(異なる障害を有することとなった方、障害の程度が重くなった方を含む)
不該当：その他
- 4 労働者区分**
該当する区分をチェックしてください。
一 般：週所定労働時間が30時間以上
短時間：週所定労働時間が20時間以上30時間未満
特定短時間：週所定労働時間が10時間以上20時間未満(重度身体障害者、重度知的障害者または精神障害者に限る)
- 5 雇用保険被保険者番号**
雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)に記載の内容を記入してください。
- 6 日常的に使用する装具**
日常的に使用する装具(杖、車いす等)を記入してください。
- 7 同一または同種の助成金の受給歴**
過去に受給したことのある助成金がある場合は該当の助成金名を○で囲み認定番号を記入してください。
- 8 職場復帰年月日(該当する場合)**
休職辞令等休職期間および職場復帰日が客観的に確認できる書類の職場復帰日を記入してください。
- 9 人事異動の発令日等(または職務内容の変更日)(該当する場合)**
人事異動等の辞令等により事実が客観的に確認できる書類の日付を記入してください。

4 雇用障害者の助成金認定・支給および補充状況調書 (助添付様式第2号) 記入方法

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書

助成金 認定申請・支給請求 用

年 月 日(認定申請時・支給請求時) 現在

申請する助成金名を記入し認定申請に○をつけてください。

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				離職に係る補充者				④ 備考		
			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 (注)	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													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
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。

受給資格認定申請書等の
記入方法・記入上の注意

1 ①氏名

今回の申請に係る支給対象障害者の氏名を記入してください。

2 ②雇入れ年月日

今回の申請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 ③過去に認定および支給を受けた助成金

今回の申請・請求に係る支給対象障害者が過去に認定およ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、支給決定年月日を記入してください。

4 ③過去に認定および支給を受けた助成金

過去に障害者作業施設設置等助成金およ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、障害の種類および程度を記入してください。

なお、当該支給対象障害者が離職している場合は、離職年月日、離職理由、離職に係る補充者(氏名、生年月日、雇用保険被保険者番号、障害の種類および程度)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。)

5 事業計画書（1）（助添付様式第65号）の記入方法

助添付様式第65号

事業計画書（1）

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 第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金
- ④ 第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金
- ⑤ 障害者福祉施設設置等助成金
- ⑥ 重度障害者等通勤対策助成金 **該当の助成金名をチェックしてください。**
- ⑦ 重度障害者等通勤対策助成金（駐車場の賃借）
- ⑧ 重度障害者等通勤対策助成金（通调用自動車の購入）
- ⑨ 重度障害者等通勤対策助成金（通调用バスの購入）
- ⑩ 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 事業主名 事業主団体名 フリガナ 代表者の 役職及び氏名	フリガナ 事業所名 事業所設立 年月日 年 月 日 常用労働者数 全常用労働者数 うち障害者数 企業全体 申請事業所 1
沿革 設立年月日 合併 名称変更等	特例子会社の 該当・非該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
申請事業所が、特例子会社・就労移行支援事業所・就労継続支援事業所該当・非該当にチェックしてください。	就労移行支援事業所の 該当・非該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
主な取扱品 申請事業所 (産業中分類番号)	就労継続支援事業所の 該当・非該当・種類 <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> 非該当
資本金額(基本金)	

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 ②～④の障害者以外の 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	1					

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解雇	アのうちその他の理由による離職
2			

1 申請事業所における雇用状況

申請事業所において認定申請時に雇用している常用雇用労働者数(内訳含む)を記載してください。1 申請に係る事業主・事業所(事業主団体)の概要「常用労働者数(申請事業所)」と一致させてください。

2 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のみ記載)

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(内訳含む)を記入してください。

2 申請施設・設備等の必要理由

支給対象障害者の雇い入れ又は雇用の継続にあたって次の措置を行う必要があるとする理由(注1)を、中高年齢等障害者作業施設設置等助成金の申請の場合は、対象障害者が加齢に伴って生ずる心身の変化により職場への適応が困難となった理由とその課題、雇いを継続するに当たって執る必要な措置(注2)について具体的に記載してください。

(注1) 支給対象作業施設等の設置又は整備を行わなければ、雇い入れ又は雇用の継続が困難である理由

(注2) 対象となる措置は支給対象障害者の障害に起因する措置に限ること

該当の措置にチェックしてください。

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

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生じ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。

※中高年齢等障害者作業施設設置等助成金の申請においては、加齢に伴う当該障害に起因する就労困難性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

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。

措置については、雇入れまたは雇用の継続に必要な、最低限の範囲が対象となります。

③ 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。

3 設置、整備の対象又は関係する建物等の概要

- ・ 作業施設・福祉施設、作業・福祉施設に付帯する施設の建設及び住宅の新築等は(1)を記載します。
- ・ 作業設備、福祉施設に付帯する設備、通勤用バス、通勤用自動車の購入は、本欄への記載は不要です。
- ・ 作業施設・設備の賃借による設置整備、住宅・駐車場の賃借は(2)を記載します。
- ・ 住宅手当の支払いは(3)を記載します。

作業設備(付属設備)の申請
のみの場合は記入不要です。

(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				
設置、整備の形態 (該当するものを○で囲む。)	新築 ・ 増築 ・ 改築 ・ 改造 ・ 購入 ・ 付帯施設の設置 ・ 整備			
建物等の概要 (建物の新築する場合だけでなく、増築、改築、改造、購入又は付帯施設の設置、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 m^2 (うち申請対象面積 m^2)		
		所有者名	建物全体	
		申請施設等		
土地(敷地)の概要 (建物の新築、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)

第2種作業施設設置等助成金、第2種中高年齢等障害者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してください。

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		エ 賃貸借契約期間	自 年 月 日
			至 年 月 日
構造 (耐火 ・ 準耐火 ・ その他の構造)	鉄筋 ・ 鉄骨 ・ 木造 階建て	オ 使用開始日	年 月 日
		カ 更新の条項(○で囲む)	自動更新 ・ 自動更新以外
賃借箇所		キ 賃貸借契約の相手方(貸主)	
住宅の区分	<input type="checkbox"/> 世帯用 <input type="checkbox"/> 単身用	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)	()

イ 賃借面積・賃借料・支給対象費用の積算(概算)

① 賃貸借契約書の賃借延面積	m^2	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)	m^2
a 支給対象施設の就労人数・使用人(戸)数	人(戸)	b 支給対象障害者数(戸数)	人(戸)
⑤ 支給対象障害者から住宅使用料の徴収の有無 ※作業施設は記載不要	<input type="checkbox"/> 徴収有り <input type="checkbox"/> 徴収無し 一ヶ月当たりの徴収予定額	作業施設の賃借に係る支給対象費用(概算)	円
住宅の賃借に係る支給対象費用(概算)	①の面積が単身者用28㎡、世帯用74㎡(北海道78㎡)を超えないとき ②-⑤		円
	①の面積が単身者用28㎡、世帯用74㎡(北海道78㎡)を超えるととき (②-⑤)÷①×④		

注 ④の面積は、④の面積の算定に当たって、①のうち支給対象となる施設の面積/aの値が、作業施設の場合は28㎡、住宅(単身者用)の場合は28㎡、住宅(世帯用)の場合は74㎡(北海道78㎡)を超えている場合は、それぞれの面積にbの人数又は戸数を乗じて得た面積となります。

第2種作業施設設置等助成金、第2種中高年齢等障害者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してください。

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 賃借借契約の相手方 (貸主)	
名称			
設置場所		カ 賃借施設・設備の 所有者	
イ 賃借借契約日	年 月 日	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	
ウ 賃借借契約期間	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	円	③ 支給対象障害者数	人
② 支給対象設備の使用人数(支給対象障害者数を含む。)	人	④ 支給対象費用 (= ①/②(1円未満切捨て)×③)	円
ク 駐車場の支給対象費用	キ: ①~④について下記のとおり記入してください。 ① 1か月当たりの賃借料(作業設備) ② 支給対象設備の使用人数(支給対象障害者数を含む) ③ 支給対象障害者数 ④ 算出した支給対象費用(①/②(1円未満切捨て)×③)		
① 1ヶ月当たりの賃借料金(支給対象費用)(注)		<input type="checkbox"/> 徴収有り <input type="checkbox"/> 徴収無し	
(注1) 区画で仕切られている場合は、①の額を区画数で割ります。ただし、②欄において、徴収が有り場合は、①の額を区画数で割らずに、区画数×①の額となります。ただし、②欄において、徴収が有り場合は、以下の欄に記載		徴収予定額	円
(注2) 区画により賃借している場合は、①の額を区画数で割らずに、区画数×①の額と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、その賃借料が0円の場合は、この欄を記入不要とする。賃借している駐車場を賃借している場合に記載)			
③ 賃借借契約書の賃借延面積	m ² (注)	④ 賃借借契約の対象となる駐車場の賃借面積(= ③/a×b)	m ² (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28m ² を超える場合の支給対象費用(概算)	(①-②)×28÷④ (1円未満切捨て)	(注) ③、④の面積が28m ² 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)	

受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意

(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