

障害者助成金受給資格認定申請書(1)チェックリスト

障害者作業施設設置等助成金(第1種作業施設設置等助成金)

(太枠内に記入して下さい。)

(申請日) 令和 5 年 5 月 20 日

申請事業主名

株式会社 ○△運送

申請に係る事業所名

株式会社 ○△運送 幕張配送センター

都道府県コード

支部受理番号

- (注) 1. 事業所チェック欄には、添付した書類の番号等を○で囲んでください。
2. 提出書類は番号等の順に整理してください。
3. 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。

事業所 チェック欄	提出書類	提出の要否			注意事項	支部 チェック欄	備考
		施設	附帯	設備			
①	支給要件確認申立書(様式第540号)	○	○	○		1	
②	障害者助成金受給資格認定申請書(1)(様式第601号)	○	○	○		2	
③	助成金(認定申請・支給請求)明細書(助添付様式第1号)	○	○	○		3	
④	助成金申請に係る支給対象障害者(助添付様式第64号)	○	○	○		4	
⑤	身体障害者手帳(写)、療育手帳(写)、精神障害者保健福祉手帳(写)等支給対象となる障害者の障害の種類、程度を証明するもの 統合失調症、そううつ病(そう病及びうつ病を含む。)又はてんかんにかかっている者であって精神障害者保健福祉手帳(写)が提出できない場合については、次のいずれかの書類 ・公共職業安定所の紹介状(写) ・精神障害者社会適応訓練を受けた者は受講証明書 ・職場復帰のために職業リハビリテーションの措置を受けた者は障害者職業センターが本人に交付する利用証明書	○	○	○	・対象障害者が申請時点で雇用されて6か月を超える期間が経過している場合で、支給対象障害者が中途障害者となった場合、又は障害の重度化が認められる場合は、当該事実が確認できる次のいずれかの書類を添付 ①障害者手帳(写) ②指定医(「身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)」の第15条による都道府県知事の定める医師)の診断書(写)、又は内部障害以外の身体障害者の場合は産業医の診断書(写) ③精神障害者の場合は主治医の診断書(写)及び左の書類	5	
⑥	支給対象障害者に係る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)	○	○	○	・雇入れ予定者であって認定までに提出できない場合は支給請求時に添付(認定時には、雇用契約書(案の写し)、労働条件通知書(案の写し)等、雇用予定日が確認できる書面を添付) ・期間の定めのない労働者等で雇用契約書等を取り交わしていない場合は、該当する就業規則の事業主名及び労働条件が確認できるページ(写)を添付	6	
⑦	雇用契約書(写)、労働条件通知書(写)等支給対象となる障害者の労働条件が確認できるもの	○	○	○	・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及び賃金台帳(写)については、直近1か月分 ・労働条件通知書及び賃金台帳において社会保険の加入状況が確認できない場合は、社会保険の加入が確認できる書類又は加入義務がないことの説明文書を添付すること	7	
⑧	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	○	○	○	・支給対象障害者が認定申請日時点で雇用されて6か月を超える期間が経過している場合 ①人事異動等の場合は人事異動等の辞令(写)等、人事異動等の事実が客観的に確認できる書類を添付 ②中途障害者に係る職場復帰の場合は退職辞令(写)等、退職期間及び職場復帰日が客観的に確認できる書類(写)を添付	8	
⑨	賃金台帳(写)	○	○	○		9	
⑩	雇用障害者の助成金認定・支給及び補充状況調査書(助添付様式第2号)	○	○	○		10	
⑪	事業計画書(1)(助添付様式第65号)	○	○	○	下記(12)に該当しない申請の場合に添付	11	
12	事業計画書(1-2)(助添付様式第5号)	○	○	○	次のいずれかの場合に添付 ①申請額が1,000万円以上の場合 ②新規設立事業所であって支給対象障害者数が10人以上をもって認定申請する場合	12	
13	事業計画書(1-2)の添付書類 就業規則(写)	○	○	○		13	

事業所 チェック欄	提出書類	提出の要否		注意事項	支部 チェック欄	備考
		施設	附帯設備			
14	設置、整備に係る設計図書等 (作業施設、附帯施設の申請の場合)				14	
①	① 施設の新築、増築、改築又は大規模な模様替を行う場合				①	
イ	イ 設計図書(次の実施設計図) a 建築意匠図 工事概要、付近見取図、特記仕様書、面積区分表、 外部・内部仕上表、配置図、平面図、立面図、断面図、 矩計図、平面図詳細図、展開図、建具表、外構図 b 建築構造図 仕様書、地質柱状図(ボーリングデータ)、各状図、 各軸組図、部材リスト c 電気設備図 d 給排水設備図 e 機械設備図 (A4判二つ折り製本図)	○	○	認定申請の内容に応じて、左の書類のうち、施設の設置整備の内容が分かる図面・写真等を添付 ・車いす用トイレ、階段昇降機等新規設備の設置等を行う場合はそのカタログ(定価が記載されているもの)を添付 ・施設の増築、改築又は大規模な模様替の場合、現状の建物の写真及び図解による当該計画の説明書を添付 ・添付写真は、隣地の建物の位置、敷地の勾配等が分かるように撮影のこと。 ・左記イは建築基準法により建築確認を要さない既存建物の場合は添付不要 ※詳細確認のため申請内容に応じ追加図面等の提出を求められる場合があります。	イ	
ロ	ロ 増築、改築又は大規模な模様替を行う建物(既存建物)の 検査済証(写) (注) 1 大規模な模様替とは「主要構造部(壁、柱、床、はり、 屋根又は階段)の一種以上について行う過半の改修をいう。 2 特記仕様書は、最新の公共建築工事標準仕様書により 作成すること。 3 設計図書及び設計内訳書は、建築設計事務所が作成し たものであること。	○	○		ロ	
②	② 改修(床面の平坦化、トイレ又はスロープ等の新設・ 増設・改修を行う場合であって①に該当しない工事) を行う場合			左の書類のうちイの平面図については、以下の要件が必要 ・平面図は見積書記載事項との照合及び面積が分かる図面 であること。 ・トイレの改修の場合は、平面図に天井の高さ、仕上表及 び衛生器具一覧表を記載。また、便器の交換だけでなく建 具等も改修する場合は建具表を添付 ・玄関、カーポート等で庇を設ける場合は、断面図を添付 (市販の庇を設置する場合はカタログによることができます。) ・左記ニについて、支給請求時に「施工中の写真」を添付 するため、事前着手申出書を提出した場合は予め準備して おくこと。(認定申請時に提出は不要。) ・左記ホは建築基準法により建築確認を要する既存建物の 改修に該当しない場合は添付不要。 ※詳細確認のため申請内容に応じ追加図面等の提出を求め る場合があります。	②	
イ	イ 改修前・改修後の平面図、展開図(スロープの改修等は 断面図)				イ	
ロ	ロ 電気や配管に及ぶ改修の場合は、電気設備図、給排水設備図				ロ	
ハ	ハ トイレ、昇降機等の設置等新規設備の設置を行う場合は そのカタログ	○	○		ハ	
ニ	ニ 現状のカラー写真(多方向から撮影され、工事内容と 照合できるものであること。)				ニ	
ホ	ホ 改修を行う建物(既存建物)の検査済証(写)				ホ	
③	③ 設計図書の添付書類(①、②共通)				③	
イ	イ 設計内訳書(見積明細書)(写)	○	○	・設計図書と整合した設計内訳書(見積明細書)であるこ と。 ・価格の妥当性を確認するため、設計内訳書(見積明細 書)は内訳が分かるよう提示したものであること。(衛生 設備等においては、定価が記載されているもの(カタログ を含む。)を添付) ※支給対象費用が150万円以上1,000万円以下の場合3社以上 の見積もり比較が必要であり、支給対象費用が1,000万円を 超える場合は一般(指名)競争入札を実施する必要があります。 (事前着手申出書の提出をされた場合は関係書類の 提出が必要)	イ	
ロ	ロ 建築確認済証(写)	○	○	建築基準法により、対象とする施設等が建築確認申請を要 する場合に添付(昇降機等で建築確認申請を必要とする場 合も含む。) ※申請中であって認定までに提出できない場合は支給請求 時に添付(認定時には、建築確認申請書(写)を添付)	ロ	
ハ	ハ 土地登記簿謄本及び公図(写)	○	○		ハ	
ニ	ニ 既存建物登記簿謄本	○	○	左記ハ、ニは申請内容が上記(14)の①に該当し、左記 ハ、ニの書類の内容に変更が生じる場合に添付	ニ	
ホ	ホ 労働者就業配置図及び設備配置図	○	○	対象障害者を含む全ての労働者及び既存設備についても記 載 建物入口から就業場所までの動線及び就業場所から対象施 設までの動線(作業施設の場合は不要)が確認できる全体 図を添付のこと。	ホ	
ヘ	ヘ 賃貸借契約書(写)及び所有者の改修等承諾書(写)	○	○	申請内容が賃借施設等に係る施設の改修等の場合に必要	ヘ	
ト	ト 支給対象障害者の自動車運転免許証(写)		○	駐車場の整備を行う場合に添付(表裏両面の写しを提出)	ト	

事業所 チェック欄	提出書類	提出の要否			注 意 事 項	支部 チェック欄	備 考
		施設	附帯	設備			
15	設備、整備に係る関係図面等（作業設備の申請の場合）					15	
①	① 設備カタログ又は設備設計図			○		①	
②	② 改造前の既存設備写真			○	既存設備に改造を行う場合に添付	②	
③	③ 設備見積明細書（写）			○	設備の設置、整備に係る設備見積明細書 ※1 設備のみの申請の場合は、設備を配置する施設の付近見取図、配置図、平面図、構造図（重量設備の設置整備時）を添付 ※2 定価のある設備については、当該定価が記載されているもの、自動車の購入の場合は車両標準価格表を添付 ※支給対象費用が150万円以上1,000万円以下の場合3社以上の見積比較が必要であり、支給対象費用が1,000万円を超える場合は一般（指名）競争入札を実施する必要があります。（事前着手申出書の提出をされた場合は関係書類の提出が必要）	③	
④	④ 労働者就労配置図及び設備配置図			○	・対象障害者を含む全ての労働者及び既存設備についても記載（施設の申請も行う場合にあって施設の図面に添付した場合は不要）	④	
⑤	⑤ 運転に資格を要するものについては資格証明書（写）			○	自動車運転免許証（写）、フォークリフト技能講習修了証（写）等（表裏両面の写しを提出）	⑤	
16	支給対象施設・設備を資産に計上されるかの確認チェック <input checked="" type="checkbox"/> 申請施設・設備について「助成金の支給対象となった施設・設備を資産に計上することについて【令和3年4月1日以降 認定申請用】」の内容を承諾しました。	○	○	○	認定申請時に、「助成金の支給対象となった施設・設備を資産に計上することについて【令和3年4月1日以降 認定申請用】」を必ず熟読し、承諾すること。その内容を承諾する確認として、左欄の口にチェックを入れること。	16	
17	今回申請する措置について国等の公共機関から補助金等（本助成金の支給対象費用と同じ期間を対象とするものに限る。）を受ける場合は当該補助金等の支給対象経費を明記した規程等及び対象項目別補助額を記載した補助金等申請書（写）又は決定通知書（写）	○	○	○	決定していない場合は支給請求時に添付	17	
18	事前着手申出書（様式第560号） <input checked="" type="checkbox"/> 事前着手申出書 留意事項の内容を承諾しました。 事前着手申出書の提出の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有にチェックの場合 認定申請書の支部受理日より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施工業者等への <input checked="" type="checkbox"/> 申入れをしません。 <input checked="" type="checkbox"/> 発注をしません。 <input checked="" type="checkbox"/> 契約をしません。 <input checked="" type="checkbox"/> 支払いをしません。 <input checked="" type="checkbox"/> 着工をしません。 ※無にチェックの場合 受給資格認定より前に、認定申請に係る作業施設等の設置または整備における施工業者等への <input type="checkbox"/> 申入れをしません。 <input type="checkbox"/> 発注をしません。 <input type="checkbox"/> 契約をしません。 <input type="checkbox"/> 支払いをしません。 <input type="checkbox"/> 着工をしません。 ※無にチェックの場合	○	○	○	「事前着手申出書 留意事項」を必ず熟読し、承諾すること。その内容を承諾する確認として左欄の口にチェックを入れること。	18	
申請事業主担当者	総務課 × × × ×				支部担当者		

支給要件確認申立書 (第一種作業施設設置等 助成金)

事業主記載事項

○ 事業活動等に係る状況(はい又はいいえのどちらかを○で囲んでください。)
(裏面の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上でご回答ください。)

- 1 障害者雇用納付金関係助成金(以下「助成金」という。)の不正受給により不支給措置が執られている。
(はい いいえ)
- 2 労働関係法令違反により送検処分を受けている。
認定申請を行おうとする日の前日から起算して1年以内に当該処分を受けている。
(はい いいえ)
- 3 関係法令で社会保険等(厚生年金保険、健康保険、雇用保険等)の加入が義務付けられている事業主等であって、加入していない場合又は加入していても当該支給対象障害者等の社会保険料等を支払っていない。
(はい いいえ)
- 4 助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)第2条第4項に規定する接待飲食等営業、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業を行っている事業主である。
(はい いいえ)
- 5 以下①～⑧のいずれかに該当する暴力団関係事業所の事業主である。
(はい いいえ)
- ① 事業主、又は事業主が法人である場合、当該法人の役員又は事業所の業務を統括する者その他これに準ずる者(以下「役員等」という。)のうちに暴力団員に該当する者がいる。
② 暴力団員をその業務に従事させ、又は従事させるおそれがある。
③ 暴力団員がその事業活動を支配している。
④ 暴力団員が経営に実質的に関与している。
⑤ 役員等が自己若しくは第三者の不正の利益を図り又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団の威力又は暴力団員を利用するなどしている。
⑥ 役員等が暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している。
⑦ 役員等又は経営に実質的に関与している者が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している。
⑧ ①から⑦までに該当する事業所であると知りながら、これを不当に利用するなどしている。
- 6 役員等が、破壊活動防止法(昭和27年法律第240号)第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属している。
(はい いいえ)
- 7 次の①から③までに掲げる事項について、あらかじめ同意する。
(はい いいえ)
- ① 機構が助成金の支給に係る審査に必要な事項について確認を行う際に協力すること
② 不正受給を行った場合、機構が当該事業主名等を公表すること
③ 不正受給等により受給した助成金を返還等すること

1から7までの記載事項については、いかなる相違なく変更が生じた場合は速やかに申し出ます。また、1から7までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項 が行う場合には協力します。

令和 5年 5月 20日 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

申請事業主 所在地 東京都××区□□□1-2-3

事業主名 株式会社 ○△運送

法人番号

代表者の役職及び氏名 代表取締役 ×× ○○

申請に係る事業所 所在地 千葉県○○市△△区□□1-1-1

事業所名 株式会社 ○△運送 幕張配送センター

連絡先 所属先名称(部署等)及び氏名 電話 03-1234
番号 -8888

社会保険労務士記載欄 事務所名及び担当社会保険労務士名 電話
番号

(裏面)

記載にあたっての留意点

- 一 この様式第540号は、助成金の認定申請の際、ご提出ください。
同時に複数の助成金の申請をする場合は、認定申請書ごとにこの様式の提出が必要です。
- 二 この様式の1～6で「はい」に○を付けた場合は、助成金の支給を受けることができません。また7で「いいえ」に○を付けた場合も、助成金の支給を受けることはできません。この様式の提出後に1～6で「はい」に該当することとなった場合についても、助成金の支給を受けることができませんのでこの様式の内容に変更が生じた場合は、変更が生じた日から1か月以内に機構へ申し出てください。なお、申し出なかった場合には、不正受給となることがあります。
- 三 表題の「支給要件確認申立書(助成金)」内には、認定申請に係る助成金の名称をご記入ください。
- 四 1及び6における「不正受給」とは、偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとするをいいます。
- 五 1は、助成金の不正受給により不支給措置が執られているかどうかについて、該当箇所に○を付けて下さい。
- 六 2は、認定申請する日の前日から起算して1年以内に労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、職業安定法(昭和22年法律第141号)等の労働関係法令の違反により、送検処分を受けているかどうかについて該当箇所に○を付けてください。
- 七 3は、法令に基づき社会保険等に加入していない場合を除き、助成金の認定申請における支給対象障害者及び介助者等について、社会保険等が未加入又は未払であるかどうかについて該当箇所に○を付けてください。
- 八 4は、助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業(同条第1項第1号に該当するものに限る。)、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業(接待飲食等営業又は同条第6項に規定する店舗型風俗特殊営業を営む者から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行うこと(当該業務の一部に従事する者が委託を受けた者及び当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含む。))を内容とする営業に限る。)を行っている事業主であって、助成金の支給を受けようとするものをいいます。
- 九 5における「暴力団員」とは、「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」(平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。)第2条第6号に規定する暴力団員をいい、「暴力団」とは、暴力団対策法第2条第2号に規定する暴力団をいいます。
- 十 6は、役員等が破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れのある団体等に属しているかどうかについて、該当箇所に○を付けてください。

不正受給及び不正受給に対する措置について

「不正受給」とは、偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとするをいいます。不正受給を行った事業主は、助成金の5年間不支給措置を講じるほか、機構のホームページに事業主名等を公表します。

また、不正受給により、助成金を受給している場合には、当該不正受給に該当する助成金の返還に加え、延滞金を納付していただきます。

不正受給により生じた助成金の返還の履行が終了していない事業主は、助成金の支給を受けることができません。

障害者助成金受給資格認定申請書(1)

事業所コード

事業所コードを付与されていれば記入

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。

令和5年5月20日

受理年月日

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

該当の助成金名を
チェックする

- 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)

通知書の送付
先にチェック

本社又は主たる事務所の雇用保険適用事業所番号

0000-000000-0

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) 総務部 総務課

氏名 xx xx

電話番号 03 (1234) 8888

助成金振込金融機関等

金融機関名 xx銀行

金融機関コード 0123

支店名 支店

支店コード 000

口座種別 普通 当座 その他

口座番号 0123456

(フリガナ) カブシキガイシャOΔウンソウ

口座名義 株式会社OΔ運送

申請事業主 所在地 (〒111-0000) 東京都x区x-x-2-3 カブシキガイシャ OΔウンソウ 株式会社 OΔ運送

申請に係る事業所 所在地 (〒123-0000) 千葉県O市Δ区x-x-1-1 カブシキガイシャ OΔウンソウ マクハライソウセンター 株式会社 OΔ運送 幕張配送センター

右つめて記入

社会保険労務士記載欄 事務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契約等の相手方は、申請事業主の関

契約締結日・予定日 令和5年5月30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

事前着手の有無について
チェック

申請の内容 A 施設・住宅手当 B 設備・バス・自動車 作業設備 福祉施設に付属する設備 通勤用バス 通勤用自動車 設備の名称 拡大読書器、画面読上げソフト

3 助成金申請額 (①第1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住宅の新築等、⑦通勤用自動車の購入等) (①③④⑦⑧の助成金の場合に記入)

補助金額を差し引いた
金額を記入する

Table with columns: 申請額, a 助成措置に係る必要費用, b 支給対象費用, c 助成率, d 支給額. Rows include total application amount and breakdown for ① (作業施設, 附属施設, 作業設備).

(複数の支給対象障害者の措置を同時に申請する場合) ①+②=600万 ① 作業施設・附属施設 限度額: 450万

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がある場合、本助成金と同じ支給費用を対象とするものの有無 有 無 3 左記2もあの場合、右欄に補助金等の支給機関名を記入 支給機関名 市 補助金等の額 50,000

処理欄 ※ 審査結果 認定・不認定 認定額 千円 施設 該当する場合は記入 月 日 認定番号 - - 千円 千円

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
- 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

(事業所名)

株式会社 ○△運送 幕張配送センター

(作成者 所属・氏名)

総務部 総務課

× × × ×

① 作業施設・福祉施設の新築・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 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28㎡のいずれか小さい面積をエに記入)

ア 180 ㎡ ÷ イ 18 人 = ウ 10 ㎡

エ 10 ㎡ × オ 2 人 = カ 20 ㎡ (1㎡未満は切り捨て)

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」の標準価額と比較し、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	ク 施設全体の面積	ケ 1㎡あたりの工事費	コ 支給対象建築単価	支給対象面積(カ)	支給対象建築単価(コ)	支給対象費用
建築主体工事	事務所内段差解消工事	円	㎡	円	円	㎡	円	円
		キ～コは、該当する工事の欄のみ記入						206,386
	小計							サ 206,386
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							
	購入							
	消費税							20,638
	合計	227,024						227,024 円
								支給対象費用 (作業施設) (福祉施設)

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	単価	工事・購入金額	数量	単価	支給対象費用
	トイレ改修工事(和式から洋式)	台(式)㎡	円	円	台(式)㎡	円	円
		1	476,510	476,510	1	476,510	476,510
	小計			476,510			476,510
	消費税			47,651			47,651
	合計			524,161			524,161 円
							支給対象費用 (附帯施設)

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	数量	単価	購入金額	対象障害者数	数量	単価	支給対象費用
	品名	人	台(式)	円	円	人	台(式)	円	円
	拡大読書器(非課税)	1	1	210,000	210,000	1	1	198,000	198,000
	画面読上げソフト	1	1	60,000	60,000	1	1	60,000	60,000
	小計				270,000				258,000
	消費税				6,000				6,000
	合計				276,000				264,000 円
									支給対象費用 (作業・付属設備) (バス・自動車)

備考		処理欄	
----	--	-----	--

助成金申請に係る支給対象障害者

過去に、この障害者を対象障害者として助成金を受給していた場合、記入が必要

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、該当するものにし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	
ジョセイ ハナコ 助成 花子	平成〇年〇月〇日	令和5年〇月〇日	身体(視覚)	4級	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 不該当	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間	1234 - 567890 - 0	
	日常的に使用する装具	仕事の内容等	幕張配送センターの庶務(一般事務) パソコンによる資料作成、郵便物の仕分け等		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 checked="" type="checkbox"/> 不該当			
1回目		1作 2作 1履 2履 中途1作 中途2作 更新 改善					()		
2回目		1作 2作 1履 2履 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	平成〇年〇月〇日	人事異動の発令日等 (又は職務内容の変更日)	年 月 日
シキョウ イチロウ 支給 一郎	昭和〇年〇月〇日	平成〇年〇月〇日	身体(下肢)	1級	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 不該当	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間	9876 - 543210 - 1	
	日常的に使用する装具	仕事の内容等	幕張配送センターのトラック配送調整業務		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 checked="" type="checkbox"/> 不該当			
1回目		1作 2作 1履 2履 中途1作 中途2作 更新 改善					()		
2回目		1作 2作 1履 2履 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	平成〇年〇月〇日	人事異動の発令日等 (又は職務内容の変更日)	令和5年〇月〇日
車椅子									
(フリガナ)氏名	年 月 日	年 月 日			<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間	- -	
	日常的に使用する器具があれば記入	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履 2履 中途1作 中途2作 更新 改善					()		
2回目		1作 2作 1履 2履 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

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履」…第1種履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履」…第2種履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 |
|---|--|

雇用障害者の助成金認定・支給及び補充状況調書

第1種作業施設設置等

助成金 **認定申請**・支給請求 用

令和 5 年 5 月 20 日 (認定申請時・支給請求時) 現在

事業所名	株式会社 ○△運送 幕張配送センター
作成者 所属・氏名	総務部 総務課 ×× ××

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	助成 花子	令和5年○月○日		・	・	・	・		(. .)	・											
2	支給 一郎	平成○年○月○日		・	・	・	・		(. .)	・											
3		・		・	・	・	・		(. .)	・											
4		・		今回の申請・請求に係る支給対象障害者以外で、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。																	
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。

事業計画書 (1)

申請に係る助成金名(該当する助成金名の口にレ点を入れる。)

- 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)	
株式会社 ○△運送	
(作成者 所属・氏名)	
総務部 総務課	× × × ×
(令和5 年 5 月 20 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 カブシキガイシャ ○△ウンソウ	フリガナ カブシキガイシャ ○△ウンソウ マクハリハイソウセンター
事業主名 事業主団体名 株式会社 ○△運送	事業所名 株式会社 ○△運送 幕張配送センター
フリガナ ダイョウトリシマヤク × × ○ ○	事業所設立 年 月 日 平成○ 年 × 月 ○ 日
代表者の 役職及び氏名 代表取締役 × × ○ ○	常用労働者数 全常用労働者数 87 うち障害者数 4
沿革 (設立年月日 合併 名称変更等)	申請対象事業所 26 うち障害者数 2
	経営者 役職 氏名 備考 代表取締役 × × ○ ○ 取締役 △△ □□
事業の種類又は 主な取扱品	(産業中分類番号) 4 4 申請事業所 4 4 (産業中分類番号)
資本金額(基本金)	

「常用労働者数「申請対象事業所」欄」に記載した数の内訳等を「申請事業所における雇用状況」欄に記載してください

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	26 人	2 人	0 人	0 人	0 人	24 人

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
記入不要	記入不要	記入不要	記入不要

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

身体障害(視覚)4級の対象障害者を令和5年〇月〇日に幕張配送センターに新規雇い入れし、さらに令和5年〇月〇日に人事異動により幕張配送センターに異動してくる身体障害(下肢)1級の対象障害者を受け入れるにあたり、以下の課題がある。

(1)身体障害(視覚)4級の対象障害者は、幕張配送センターの一般事務を行うにあたり、パソコンを使用し、資料を作成する必要があるが、障害のためパソコンの文字が読みづらく、また、センターに届いた郵便物を確認することが難しい。

(2)令和5年〇月〇日に人事異動で幕張配送センターに異動してくる身体障害(下肢)1級の対象障害者は車いすを利用しているため、事務所内の段差を1人で越えることができず、事務所内を移動するためには補助が必要となる。また、幕張配送センターには和式トイレしかないため、対象障害者がトイレを使用することができない。

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

(1)身体障害(視覚)4級の対象障害者が使用するパソコンに画面読み上げソフトを導入しパソコンを使用した作業をできるようにする。また、書類や郵便物の確認のために拡大読書器を購入する。

(2)車いすを利用している身体障害(下肢)1級の対象障害者が、事務所内を一人で移動できるよう段差を解消する。また、トイレを使用できるように車いす対応のトイレに改修する。

③ 措置の実施効果

上記②の措置を実施することにより、以下の効果がある。

(1)身体障害(視覚)4級の対象障害者が、画面読み上げソフトを導入することによりパソコンを利用した資料作成、拡大読書器を使用することにより郵便物の仕分けや書類の確認ができるようになる。

(2)車いすを利用している身体障害(下肢)1級の対象障害者が、事務所内の段差を解消することにより、対象障害者が自ら事務所内を移動することができるようになる。また、トイレを車いす対応トイレに改修することでトイレも使用することができるようになる。

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)に記載します。
- ・ 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)に記載します。
- ・ 住宅手当の支払いは(3)に記載します。

(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 (建物等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	軽量鉄骨	
	建物全体の延面積	324㎡	
	申請対象箇所及び面積	事務所、トイレ 申請箇所全体の面積 324 ㎡ (うち申請対象面積 68 ㎡)	
	所有者名	建物全体	株式会社 ○×運送
	申請施設等	同上	
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 第1種住居専用 ・ 第2種住居専用 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		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
構造	鉄筋・鉄骨・木造 階建て (耐火・準耐火・その他の構造)	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	記入不要	賃借施設の所有者 と所有者が相違する場合、カッコ 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	㎡	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(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 checked="" type="checkbox"/> 徴収有り <input checked="" 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。			

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 賃貸借契約の相手方 (貸主)	
名称			
設置場所		カ 賃借施設・設備の 所有者	
イ 賃貸借契約日	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 賃貸借契約期間	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の積算(概算)			
① 1ヶ月当たりの賃借料金 (支給対象費用)(注)	円	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
<small>(注1) 区画で仕切られた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。</small>			
(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 賃貸借契約書の 賃借延面積	㎡	④ うち支給対象となる 駐車場の賃借面積 (= ③/a×b)	㎡
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 支給対象費用の 積算基礎面積	㎡(注)	(注) ⑤欄の面積は、④の面積又は28㎡のいずれか小さい面積となります。	
⑥ 区画により賃借して いない場合の支給対 象費用の積算(概算)	(①-②)×⑤÷③		円

記入不要

(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 賃貸借契約日	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 賃貸借契約期間	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 賃貸借契約の相手方(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

記入不要

第1種作業施設設置等
第2種作業施設設置等
障害者福祉施設設置等
通勤対策(住宅の新築等)
通勤対策(住宅の賃借)
通勤対策(駐車場の賃借)
通勤対策(通勤用自動車の購入)
通勤対策(通勤用バスの購入)
通勤対策(住宅手当の支払)