

障害者助成金支給請求書(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)

(太枠内に記入してください。)

請求事業主名 <b style="color: red;">株式会社〇△運送 請求に係る事業所名 <b style="color: red;">株式会社〇△運送幕張配送センター	請求日 令和 5年 12月 20日
---	-------------------

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	助成金支給請求書(様式第621号)	○	○	○		1	
②	助成金(認定申請・支給請求)明細書(助添付様式第1号)	○	○	○		2	
3	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	○	○	○	認定申請時に雇入れ予定であった者で認定までに提出できなかった場合にのみ添付	3	認定申請時に提出済み
4	雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)	○	○	○	認定申請時に雇入れ予定の者であって認定までに提出できなかった場合に添付	4	認定申請時に提出済み
⑤	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	○	○	○	・認定申請時に雇入れ予定の者であって認定までに提出できなかった場合に添付 ・期間の定めのある労働者であって、認定申請時から支給請求時までの間に、認定申請時に提出した雇用契約書(写)、労働条件通知書(写)の雇用契約期間を満了している場合には、更新した労働条件が確認できる書類を添付	5	契約期間の更新あり
⑥	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	○	○	○	・実労働時間の確認のため、認定日から支給請求日の直近までの間の全てを添付	6	
⑦	資金台帳(写)	○	○	○		7	
⑧	作業施設・附帯施設に係る支給請求	○	○	○		8	
①	① 工事請負契約書(写)及び設計監理委託契約書(写) 購入の場合は、売買契約書(写)又は請書(写)	○	○	○	左記①と②の両方の書類が必要となります。 設計監理委託契約書(写)は、設計監理費用を申請して認定された場合に必要 ※請求明細書(工事費請求内訳書)が具備されていない請求書は審査不能により不支給となります。	①	
②	② 請求書(写)及び請求明細書(工事費請求内訳書)(写)	○	○	○		②	
⑨	作業設備に係る支給請求	○	○	○		9	
①	① 売買契約書(写)又は請書(写)	○	○	○	左記①と②の両方の書類が必要となります。 ※請求明細書(写)が具備されていない請求書は審査不能により不支給となります。	①	
②	② 請求書(写)及び請求明細書(写)	○	○	○		②	

事前着手の確認のため、契約関係書類は必ず提出が必要な書類となります。口頭発注の場合は不支給となりますので、必ず契約書面を作成してください。
 原則として契約書により審査を行います。契約書を交わしていない場合、①購入者、②契約相手先名、③支給対象設備名、④購入金額、⑤契約日、⑥契約相手先が請けたことがわかる書類を添付

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			
10	支払書類					10	
a	a 金融機関窓口における銀行振込による場合 窓口の場合は銀行振込金受取書(写)、ATMの場合はご利用明細票(写)				・支払を分けている場合、各支払ごとに全て添付	a	
b	b 小切手による支払の場合 小切手発行控(写)、当座勘定照合表(写)及び領収書(写)				・左記(dを除く)全ての支払方法において、該当振込の依頼を行った日、振込日、振込先の口座情報(金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、受取人)が確認できる書類を添付	b	
c	c 手形(自社発行手形に限る。)による支払の場合 発行手形(写)、当座勘定照合表(写)及び領収書(写)				・左記cの場合にあって、発行手形(写)は、支払期日を経過したもの、当座勘定照合表(写)は当該発行手形(写)の引き落としが確認できるもの	c	
d	d 現金による支払の場合 現金出納簿(写)及び領収書(写)				・左記fの場合にあって、出力できない又は該当する画面が存在しない場合には、銀行から発行される書類に替えることも可能(※ただし、振込の依頼日、振込日、振込先の口座情報(金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、受取人)が確認できること。)	d	
e	e 銀行口座引落の場合 通帳の口座情報(金融機関名、支店名、口座番号等)記載のページ及び該当部分のページ並びに口座引落に関する協定書等(写)				・ここでいうCMS(キャッシュ・マネジメント・システム)とは、事業主が直接費用の支払を行わず、親会社やグループ内金融子会社等を経由する等して支払を行うことをいう。	e	
f	f インターネットバンキングによる支払の場合 銀行が振込を行った結果報告画面をプリントアウトした書面(振込日以降の日付で振込の確認ができるもの)	○	○	○	・ファクタリング等(支払代行業者等による支払を含む)の書類を	f	
g	g CMSを利用した支払の場合 ①親会社又はグループ内金融子会社等との当該行為に関する契約書(写) ②支給請求者が親会社又はグループ内金融子会社等に当該決済費用を支払ったことを証明する銀行振込受取書等				※支払方法や資金の流れ等が複雑になる場合や、左記のいずれにも該当しない場合、左記の書類が存在しない場合には、「支給対象費用の支払に関する説明文書」(任意様式)を添付のうえ、支払の事実が確認できる書類を添付 ※※支払書類の提出がない場合は審査不能により不支給となります。	g	
					インターネットバンキングによる支払の場合、出力日が振込日以降の日付である必要があります。		
11	11 労働者就労配置図及び設備配置図	○	○	○	認定時と同一の場合は不要	11	認定申請時から変更なし
12	12 工事写真(着工前・施工中及び竣工写真) 配置写真(設置中の写真及び完成写真)	○	○	○	・カラー写真で添付 ・設備の設置写真は、設備全体、改造部分を確認できるもの及び、型式、製造番号(シリアルナンバー)が判読できるもの ・ソフトウェアにおいては上記に加えて、ディスプレイを含めてインストールされた画面が確認できるもの ・中途障害者である車椅子使用者に対する措置が支給対象となっている場合には、車椅子の使用が確認できるもの	12	
13	13 建物登記簿謄本(写)及び公図	○	○	○	申請内容が施設の購入、新築、増築、改築又は大規模な模様替の場合で内容に変更が生じた場合必要	13	
14	14 竣工図面(写)	○	○	○	・認定申請書添付の図面に対する竣工図面であること ・工事を行った改修前・改修後の状態が確認できる図面であり、竣工図面であることが確認できるもの	14	
15	15 検査済証(写)	○	○	○	建築基準法により建築確認を要する施設等を対象として申請した場合に必要	15	
16	16 自動車車検証(写)				竣工図面には以下の情報が記載されている必要があります。 ①工事名、②図面名(「竣工図」の記載) ③図面作成年月日(竣工日以降)、④図面作成者名 ⑤縮尺、⑥各種寸法、⑦仕上表、⑧衛生器具一覧	16	
17	17 支給対象施設・設備の取得価額が以下の金額以上の場合、対象施設等を資産に計上されるかの確認(いずれかにチェックを入れること。) <input type="checkbox"/> 令和3年3月31日までに認定申請した場合、取得価額30万円以上 <input checked="" type="checkbox"/> 令和3年4月1日以降に認定申請した場合、取得価額50万円以上 資産計上の必要がある措置を講じた場合、①又は②のいずれかにチェックを入れること。(資産に計上する必要がない金額の場合、チェック不要) <input checked="" type="checkbox"/> ①支給対象施設・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」の内容を確認し、資産に計上します。 <input type="checkbox"/> ②支給対象施設・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」の内容を確認し、別紙の理由により資産に計上しません。	○	○	○	認定申請時に承諾した「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」を確認のうえ、資産に計上する場合は左欄の①にチェックを入れること。資産に計上しない場合は、②にチェックを入れ、任意様式でその理由を説明すること。(支給対象施設・設備の取得価額が、令和3年3月31日より前に認定申請した場合は30万円未満、令和3年4月1日以降に認定申請した場合は50万円未満の場合はチェック不要。)	17	
18	18 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範囲の費用かつ同じ期間を対象とするものに限る)を受ける場合は当該支給対象経費を明記した規程等及び補助金等の対象項目別補助額を記載した補助金等の申請書(写)又は決定通知書(写)	○	○	○	認定申請時に添付した場合は不要	18	認定申請時に提出済み

支部担当者

障害者助成金支給請求書(1)

事業所コード 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

認定通知書の左上に記載の事業所コードを記載

次のとおり助成金の支給を受けたいので請求します。 令和5年 12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

- この請求書で支給請求する助成金
- 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)

該当の助成金名をチェック

認定申請時から変更がある場合のみ

請求事業主

所在地 〒(111-0000) 東京都××区□□□1-2-3

事業主名 (フリガナ) カブシキガイシャ オムカツク 株式会社 ○△運送

代表者の役職及び氏名 (フリガナ) ダイヤモンドリマリアク ×× ○○ 代表取締役社長 ×× ○○

請求に係る事業所

事業所所在地 〒(123-0000) 千葉県○○市△△区□□1-1-1

事業所名 (フリガナ) カブシキガイシャ オムカツク マハライツウセンター 株式会社 ○△運送 幕張配送センター

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

受理年月日(障害者助成部)

受理年月日

助成金支給決定通知書の送付先・連絡先

送付先・連絡先の所属 事業主 事業所

所属先名称(部署名等) 総務部人事課

氏名 ○○ ○○

電話番号 052-000-0000

助成金振込希望金融機関 (既に届け出ている金融機関に変更がある場合等に記載)

助成金振込金融機関を次のとおり変更する。

金融機関名 ○○銀行

支店名 ○○支店

口座種別 普通 当座 その他

口座番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

口座名義 株式会社○△運送

1 この支給請求書で請求する受給資格の認定番号等

① 認定番号 第 0101 - 505 - 0 号

② 認定日 令和5年 9月 1日

③ 助成金支給請求対象期間および請求回数 ~ 年 月 日 請求回数 () 回目

④ 認定額 626,789 円

2 支給請求に係る支給対象障害者の雇用状況

※ 上記②の助成金の支給請求の場合は、助添付様式第66号の添付により、本欄の記載(上記②以外の助成金の支給請求の場合で、支給対象障害者が5名以上の場合は、別

フリガナ氏名	雇用の有無	離職した場合の離職日	離職理由番号(※)	フリガナ氏名	雇用の有無	離職した場合の離職日	離職理由番号
ニンテイ ジロウ 認定 二郎	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	シキユウ イチロウ 支給 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
フリガナ氏名	雇用の有無	離職した場合の離職日	離職理由番号(※)	フリガナ氏名	雇用の有無	離職した場合の離職日	離職理由番号
ジョセイ ハナコ 助成 花子	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input checked="" type="checkbox"/> 離職	令和5年9月5日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

※ 離職理由番号 … 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書の「離職理由」欄に記載されている番号

認定申請時の対象障害者が離職した場合、代替雇用者の氏名及び離職した対象障害者名を記載(代替雇用をしていない場合、支給請求できません。)

該当の措置内容をチェック

3 事業実施報告

A 設置整備の内容 作業施設 福祉施設 作業施設・福祉施設に附帯する施設(附帯施設) 作業設備 付属設備

住宅(世帯用 単身用) 通勤用バス 通勤用自動車

事業概要

設置整備の契約日 令和5年9月15日

納品日又は竣工日 令和5年10月3日

費用の支払を完了した日 令和5年11月10日

事業実施施設・設備の所在地・名称 請求に係る事業所

所有者 請求事業主

B 賃借の内容 作業施設 作業設備 住宅(世帯用 単身用) 駐車場(自宅側 事業所側) 当の支払

支給保証 aは助成対象と認められなかった費用も含み記載 (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

賃貸借 bは助成対象と認められた費用のみを記載

建物が賃貸の場合、建物の所有者ではなく、助成対象部分についての所有者を記載

4 支給請求額(上記①及び②の障害者作業施設設置等助成金について)

① 作業施設・附帯施設 限度額: 450万

② 作業設備 限度額: 150万

5 支給要件確認 申立書の確認 項目の変更

支給請求額	助成措置に係る必要費用(注1)	支給対象額	備の内訳を記載します。	支給請求額 b×c又はdの額のいずれか低い額	認定申請時に提出した支給要件確認申立書(様式第540号)により確認した項目内容の変更の有無
1,027,185 円	1,015,185 円	6,000,000 円	626,789 円		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
①及び②の助成金の内訳					
作業施設	227,024 円	227,024 円	151349 円		
附帯施設	524,161 円	524,161 円	349440 円		
作業設備	276,000 円	264,000 円	176000 円		

下段にて記載の「補助金等の額」を支給請求額合計から、差し引いた額

6 補助金等との調整

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 有 無

3 左記2も有の場合、右欄に補助金等の支給期間名を記入

支給機関名 ○○市

補助金等の額 50,000 円

※処理欄 審査済 支給額

この支給請求書で支給請求を行う対象措置について、国等の機関からの補助金等の受給の有無をチェック

国等の補助金等を受給している場合は、bの額から当該補助金等の額を差し引いた額が支給対象費用となります。

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）

総務部人事課 ○○ ○○

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 ㎡	÷
1人あたりの支給対象面積	支給対象障害者数	支給対象面積	=
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 <small>キ÷ク=ケ</small> (「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	工事名	円	㎡	円	円	㎡	円	円	
	事務所内段差解消工事					20	10,319	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							0	
	購入							0	
消費税							20,638		
合計					支給対象費用 (作業施設) (福祉施設)		227,024 円		

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)	工事名	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	支給対象費用 (附帯施設)		524,161 円

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
拡大読書器(非課税)	品名	人	台(式)	円	円	人	台(式)	円	円
	1	1	210,000	210,000	1	1	198,000	198,000	
	画面読み上げソフト	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	支給対象費用 (作業・付属設備) (バス・自動車)			264,000 円	

備考	処理欄
----	-----