# 10 支給請求書等の記入方法・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（第１種、第２種）

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〕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〕様式、助添付様式**３部**（「機構用」、「支部用」、「事業主用」）、添付書類**２部**（「機構用」、「支部用」）
〔提出期限〕**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の場合**
- 受給資格の認定日から起算して１年以内

**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**
- 支給請求対象期間を経過した翌月の末日

※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の場合、作業施設等および福祉施設等の設置・整備およびその支払いを完了していなければ、支給請求はできません。

## 1　障害者助成金支給請求書(様式第 621 号）の記入方法

**1** 提出代行者・事務代理者・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。

**2** 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」、②「認定日」、③「認定額」は、受給資格認定通知書に記載されている内容を記入してください。
※④「助成金支給請求対象期間および請求回数」について、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の場合は記入不要です。

**3** 事業実施報告
**<A 欄>** ※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は、記入不要です。
・「設置整備の契約日」…その建物・購入に係る建築請負契約または売買契約等を行った日を記入してください。
・「納品日または竣工日」…対象となった工事の竣工日もしくは購入した設備の納品日を記入してください。
・「費用の支払いを完了した日」…支給対象費用の支払いが完了した日を記入してください。
※「完了」とは、工事等がすべて完了し、かつ、当該工事等に係る経費の支払いが終了し、所有権の移転が伴う場合は、所有権が移転したことをいいます。
(「経費の支払いが終了」とは、事業主の口座から当該経費が引き落とされたことをいいます。手形の振出しまたはファクタリングによって支払われる場合は、当該手形等が決済され、事業主の口座から当該経費が引き落とされたことをいいます。)
・「事業実施施設・設備の所在地・名称」…請求に係る事業所に設置・整備している場合は、「請求に係る事業所」と記入し、事業所以外の場所(在宅勤務先等）に設置・整備している場合は、その住所、名称を記入してください。
・「所有者」…当該施設・設備の所有者を記入してください。請求事業主の所有である場合には、「請求事業主」と記入してください。
※請求事業主以外の所有である場合には、原則として助成金は支給できませんのでご留意ください。
※契約日等が複数ある場合は、以下の日付を記入してください。
「設置整備の契約日」…最も早い日付
「納品日または竣工日」、「費用の支払いを完了した日」…最も遅い日付
**<B 欄>** ※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の場合は、記入不要です。
・「賃借契約期間」…この支給申請に係る賃借契約の期間を記入してください。
・「事業実施施設・設備の所在地・名称」…上記 A 欄と同様に記入してください。
・「費用の支払い相手先」…費用を支払った相手先名称(賃貸借契約書の賃貸人等)を記入してください。

**4** 支給請求額
<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の場合>
・助成金請求明細書(助添付様式第１号）の関係する各欄の額を a、b 欄に転記してください。
・c「助成率」には、この支給請求書で支給請求を行う助成金の助成率にチェックを入れてください。
障害者作業施設設置等助成金（第１種、第２種）中高年齢等障害者作業施設設置等助成金（第１種、第２種）は 2/3 の欄、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。
・e「支給請求額」は、「b×c」により、支給請求額を求めて記入してください。
（支給限度額(または認定額）を超えている場合は、支給限度額(または認定額）が支給請求額となります。)
<第２種作業施設設置等助成金、第２種中高年齢等作業施設設置等助成金の場合>
・第２種作業施設設置等助成金算定票(助添付様式第 67 号）により算出した「支給請求額」を e 欄に転記してください。

様式第６２１号

## 障害者助成金支給請求書（1）

| 受理年月日（障害者助成部） | 受理年月日 |
|---|---|
| | |

事業所コード

認定申請時に記載したコードを記入してください。
※ご不明の場合は、支部にお問合せください。

次のとおり助成金の支給を受けたいので請求します。　　年　月　日

支給請求年月日を記入してください。

独立行政法人高
この請求書で支給

該当の助成金名をチェックしてください。

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（住宅の新築等）
⑦ ☐ 重度
⑧ ☐ 重度
⑨ ☐ 重度
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）

| 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） | |
| 氏　名 | |
| 電話番号 | |

希望する送付先にチェックし、担当者の所属・氏名・電話番号を記入してください。

| | | |
|---|---|---|
| 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 | |

認定申請時から変更がある場合のみ記入してください。
なお、当機構の他の助成金を受給している場合は、他の助成金の振込先についてもこの請求書により変更します。

| 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 | | 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 | | |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) 口座名義 | | |

**1**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 〒（　－　） | 電話番号 | |
| | 事務所名 | | 職名・氏名 | |

**2**

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　－　－　－　号 | ②認定日 | 年　月　日 | ③認定額 | 円 |
| ④助成金支給請求対象期間および請求回数 | 年　月　日　～　年　月　日 | | | 請求回数　（　）回目 | |

※青塗りの箇所は、
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のみ
記入してください。

り、本欄の
上の場合

☐ 離職

認定申請時の対象障害者が離職した場合、
離職した対象障害者名および代替雇用者の氏名を記入してください。
（代替雇用をしていない場合は、支給請求できません。）

る番号

**3**

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　☐ 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 | 年 | | 費用の支払を完了した日 | 年　月　日 |
| 事業実施施設・設備の所在地・名 | | | | 所有者 | |
| 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　）☐ 住宅手当の支払 | | | | |
| 支給請求対象期間内の助成措置に係る費用の支払い年．月．日 | ．．　．．　．．　．．　．．　．． | | | | |
| 賃貸借契約期間 | 年　月　日～　年　月　日（自動更新・自動更新以外） | 事業実施施設・設備の所在地・名称 | | 費用の支払い相手先 | |

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入してください。

**4**

4　支給請求額（上記①から④の助成金については、内訳欄に作業施設・附帯施設・作業設備の内訳を記載します。）

| | | a 助成措置に係る必要費用 | b 支給対象費用 | c 助成率 □にレ点を入れます | d 支給限度額 | e 支給請求額 b×c又はdの額のいずれか低い額 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 支給請求額 | | | | | | 円 |
| ①から④の助成金の内訳 | 作業施設 | 円 | 円 | ☐ 3/4 | 円 | 円 |
| | 附帯施設 | 円 | 円 | ☐ 2/3　☐ 1/3　☐ 3/4 | 円 | 円 |
| | 作業設備 | 円 | 円 | ☐ 2/3　☐ 1/3　☐ 3/4 | 円 | 円 |

aは**助成対象と認められなかった費用も含み**記入してください。
bは**助成対象と認められた費用のみ**を記入してください。

5　支給要件確認申立書の確認項目の変更

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

☐ 有　☐ 無

※支給要件確認申立書の内容は裏面を確認してください。万が一、認定申請時と変更がある場合、認定取消しとなる場合があります。

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　☐ 有　☐ 無 | 3　左記1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　円 |
| ※処理欄 | | | | 円 |

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してください。
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。