

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

申請様式作成ツール操作説明書

訪問型職場適応援助者助成金
支援対象障害者名簿（様式第9号）
及び
活動実績状況報告書（総括票）兼申請額計算書（様式第10号）
作成ツール

Ver. 1.0.4

令和4年11月

前バージョン（Ver.1.0.3）からの変更点について

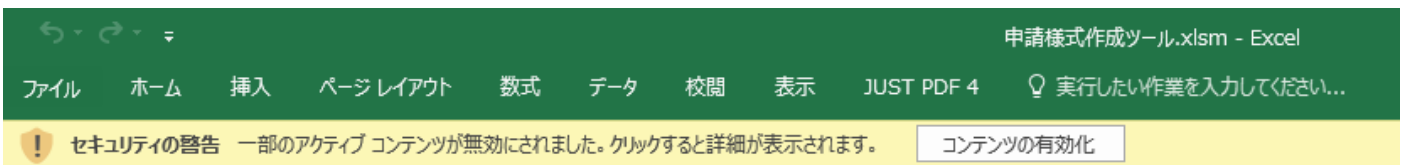
- ・同一日に精神障害者とその他の障害者にそれぞれ支援を行った場合で、かつ精神障害者の支援時間が3時間未満のとき、支援時間の合計が4時間以上であっても助成額が8,000円として計算してしまう不具合を修正しました。
- ・タブ「活動内容」の支援日数について、94行まで入力できるようになりました。

目次

1. 入力フォームを開く	1
2. 支援対象障害者名簿入力.....	2
3. 入力したデータを保存	5
4. 新規に支援対象障害者番号を採番して入力	7
5. 様式第9号 / 第10号を出力	8
6. ページ送り	11
7. 入力済データの削除.....	12
8. 入力フォームを閉じる	14
9. 入力済データの編集.....	15
10. 使い方のヒント.....	16

【初めてご利用になる前に】

本ツールの利用に際しては**マクロ**を「有効」にする必要があります。



画面上部に上記の表示がされた場合には、「コンテンツの有効化」をクリックしてからご利用ください。

1. 入力フォームを開く

1-1. 「Main」シートの「入力フォームを開く」ボタンをクリックします。

A	B	C	D	E
1	訪問型職場適応援助者助成金			
2	支援対象障害者名簿（様式第9号）及び活動実績状況報告書（総括票）兼申請額計算書（様式第10号）作成ツール			
4	1 入力方法			
5	① 右の「入力フォームを開く」ボタンをクリックします。			
6	② 入力フォーム画面から支援対象者情報、基本情報、活動内容を入力していきます。			
7	③ 途中で保存する場合は、「保存」ボタンをクリックします。			
8	④ 入力済の支援対象障害者の方はこのMainシートで確認できます。			
10	2 出力方法			
11	① 入力フォーム画面の「様式第9号 / 第10号 出力」ボタンをクリックします。			
12	② 様式第9号及び様式第10号がまとめて出力されます。			
14	3 その他			
15	① 作成に当たっては記入上の注意を必ずご確認ください。 → 記入上の注意			
16	② ファイル名は必要に応じて変更いただいて差し支えありません。			
17	③ 詳しい説明書は機構ホームページ（この申請様式作成フォームをダウンロードいただいたページ）からご覧いただけます。			
19	入力済のデータ	0 件	※行をダブルクリックで編集	
20	支援対象障害者番号	支給対象期	氏名	
21				
22				
23				
24				
25				
26				

1-2. 入力フォームが表示されます。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 ~

支援対象障害者
ふりがな
氏名
生年月日

障害の種類
 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級
雇用保険加入
 あり なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者
雇用事業所
〒 - 住所
名称 電話番号
代表者 役職 氏名 雇用保険適用事業所番号 - -

勤務先事業所
(同上の場合 記載不要)
〒 - 住所
名称

勤務形態
(予定) 週所定労働時間 時間/週 雇入(予定)日 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態
 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援

別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 同日の支援 あり なし

様式第9号 / 第10号 出力 保存 閉じる

2. 支援対象障害者名簿入力

下記の要領で、各項目を入力します。

2-1. 支援対象障害者情報の入力

画面上段に支援対象障害者の情報を入力します。

支援対象障害者番号 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 ~

支援対象障害者

ふりがな	しえん いちろう	障害の種類	主たる障害の等級
氏名	支援 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 発達障害	4級
生年月日	<input checked="" type="radio"/> 和暦 <input type="radio"/> 昭和 <input type="text" value="55/12/15"/> <input type="radio"/> 西暦 <input type="text" value="1980/12/15"/>	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 難病	雇用保険加入
		<input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者
雇用事業所

〒 - 住所

名称 電話番号

代表者 役職 氏名 雇用保険適用事業所番号 - -

勤務先事業所
(同上の場合 記載不要)

〒 - 住所

名称

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 時間/週 雇入(予定)日 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態

1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援

2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援

3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援

4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援

別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 同日の支援 あり なし

支援対象障害者番号	自動的に 1 ~ の連番が振られます。任意の番号を振ることはできません。	
新規 / 継続	いずれかを選択	
支給対象期(始)~(終)	今回の支給対象期を入力します 西暦 (YYYY/MM/DD) ※(始)~(終)は6ヶ月以内	
支援対象障害者	ふりがな	全角かな (姓と名の間に空白1文字)
	氏名	全角文字 (姓と名の間に空白1文字)
	生年月日	和暦 (EE/MM/DD) または西暦 (YYYY/MM/DD)
障害の種類	複数選択可	
主たる障害の等級	右にある <input type="button" value="▼"/> の一覧から選択 障害の種類が「発達障害」、「難病」、「高次脳機能障害」、「その他」のみの場合には、 <input type="button" value="▼"/> の一覧の中から「-」を選択してください。	
雇用保険加入	あり / なし いずれかを選択	

2-2. 基本情報の入力

画面下段「基本情報」のタブを選択すると表示されます。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 **1** 新規番号 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/01/04 ~ 2022/06/30

障害者 障害の種類 身体障害 発達障害 知的障害 難病 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級 4級

雇用保険加入 あり なし

ふりがな しえん いちろう
氏名 支援 一郎
生年月日 和暦 昭和 55/12/15 西暦 1980/12/15

選択

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者雇用事業所
〒 260 - 0831 住所 千葉県千葉市中央区港町12345
名称 株式会社SAMPLE 電話番号 043-123-4567
代表者 役職 代表取締役 氏名 代表 大輔 雇用保険適用事業所番号 1234 - 123456 - 1

勤務先事業所
(同上の場合 記載不要)
〒 260 - 0031 住所 千葉県千葉市中央区新千葉7890
名称 サンプル事業所

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 12 時間/週 雇入(予定)日 2022/01/15 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態
 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援

別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 サンプル保険適用事業所 同日の支援 あり なし

全ての番号を削除 現在の番号を削除 様式第9号 / 第10号 出力 保存 閉じる

支援対象障害者雇用事業所	郵便番号	半角数字 3桁 - 4桁
	住所	全角・半角どちらでも入力可
	名称	全角・半角どちらでも入力可
	電話番号	半角数字
	代表者 役職	全角・半角どちらでも入力可
	代表者 氏名	全角文字 (姓と名の間に空白1文字)
	雇用保険適用事業所番号	半角数字 4桁 - 6桁 - 1桁
勤務先事業所	郵便番号	半角数字 3桁 - 4桁
	住所	全角・半角どちらでも入力可
	名称	全角・半角どちらでも入力可
勤務形態	(予定) 週所定労働時間	半角数字
	雇入(予定)日	西暦 (YYYY/MM/DD)
	就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無	あり / なし いずれかを選択
支援形態	支援形態 1～4	複数選択可
	別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名	支援形態4を選択した場合のみ 全角・半角どちらでも入力可
	同日の支援	支援形態4を選択した場合のみ あり / なし いずれかを選択

2-3. 活動内容の入力

画面下段「活動内容」のタブを選択すると表示されます。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 新規番号 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 ~

支援対象者名 姓 名 障害の種類 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級 雇用保険加入 あり なし

生年月日 和暦 西暦

基本情報 **活動内容**

支援計画期間	日付	時間数	訪問型職場適応援助者 番号・氏名	支援等の内容	訪問先等名称
2022/01/04 ~ 2022/01/31	2022/01/04	2:00	1 援助 太郎	支援計画策定	訪問さんぶる
	2022/01/05	3:00	1 援助 太郎	支援計画策定	訪問さんぶる
集中支援期 2022/02/01 ~ 2022/02/28	2022/01/06	4:00	1 援助 太郎	支援計画策定	訪問さんぶる
	2022/01/07	5:00	1 援助 太郎	支援計画策定	訪問さんぶる
移行支援期 2022/03/01 ~ 2022/03/31	2022/01/11	6:00	1 援助 太郎	支援	訪問さんぶる
	2022/01/12	7:00	1 援助 太郎	支援	訪問さんぶる
フォローアップ期間 2022/04/01 ~ 2022/04/30	2022/01/13	8:00	2 援助 花子	支援	訪問さんぶる
精神障害者の追加フォローアップ期間 2022/05/01 ~ 2022/05/31					
支援日数計		7 日	(うち支援計画策定分を除いた日数		3 日)

支援計画期間(始)~(終)	西暦 (YYYY/MM/DD)	
集中支援期(始)~(終)	西暦 (YYYY/MM/DD)	
移行支援期(始)~(終)	西暦 (YYYY/MM/DD)	
フォローアップ期間(始)~(終)	西暦 (YYYY/MM/DD)	
精神障害者のフォローアップ期間(始)~(終)	西暦 (YYYY/MM/DD)	
活動内容の一覧		
日付	西暦 (YYYY/MM/DD)	
時間数	時間数:分数	
訪問型職場適応援助者	番号	半角数字
	氏名	全角文字 (姓と名の間に空白 1 文字) 入力した氏名は、他の行で番号入力時に自動設定されます。
支援等の内容	右にある <input type="button" value="▼"/> の一覧から選択	
フォローアップ日数	「精神障害者の追加フォローアップ」の場合のみ その回数 (1~3) を選択してください、	
訪問先等名称	全角・半角どちらでも入力可	

3. 入力したデータを保存

3-1. 「保存」ボタンをクリックすると、フォームに入力した内容が保存されます。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 1 新規番号 [新規] [継続] (*途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/01/04 ~ 2022/06/30

支援対象障害者
ふりがな しえん いちろう
氏名 支援 一郎
生年月日 [和暦] 昭和 55/12/15 [西暦] 1980/12/15

障害の種類
 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級 4級
雇用保険加入 [あり] [なし]

基本情報 [活動内容]

支援計画期間	日付	時間数	訪問型職場適応援助者 番号・氏名	支援等の内容	訪問先等名称
2022/01/04 ~ 2022/01/31	2022/01/04	2:00	1 援助 太郎	支援計画策定	訪問さんぶる
	2022/01/05	3:00	1 援助 太郎	支援計画策定	訪問さんぶる
集中支援期 2022/02/01 ~ 2022/02/28	2022/01/06	4:00	1 援助 太郎	支援計画策定	訪問さんぶる
	2022/01/07	5:00	1 援助 太郎	支援計画策定	訪問さんぶる
	2022/01/11	6:00	1 援助 太郎	支援	訪問さんぶる
移行支援期 2022/03/01 ~ 2022/03/31	2022/01/12	7:00	1 援助 太郎	支援	訪問さんぶる
	2022/01/13	8:00	2 援助 花子	支援	訪問さんぶる
フォローアップ期間 2022/04/01 ~ 2022/04/30					
精神障害者の追加フォローアップ期間 2022/05/01 ~ 2022/05/31					
	支援日数計	7 日	(うち支援計画策定分を除いた日数	3 日)	

全ての番号を削除 現在の番号を削除 様式第9号 / 第10号 出力 **保存** 閉じる

3-2. 入力エラーがある場合

エラーメッセージが表示され、該当項目が赤色で表示されます。
入力内容を修正し、再度「保存」ボタンをクリックしてください。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 1 新規番号 [新規] [継続] (*途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/01/04 ~ 2022/06/30

支援対象障害者
ふりがな [赤色] [赤色]
氏名 支援 一郎
生年月日 [和暦] 昭和 55/12/15 [西暦] 1980/12/15

障害の種類
 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級 4級
雇用保険加入 [あり] [なし]

基本情報 [活動内容]

支援計画期間	日付	時間数	訪問型職場適応援助者 番号・氏名	支援等の内容	訪問先等名称
2022/01/04 ~ 2022/01/31	2022/01/04	2:00	1 援助 太郎	支援計画策定	訪問さんぶる
	2022/01/05	3:00	1 援助 太郎	支援計画策定	訪問さんぶる
集中支援期 2022/02/01 ~ 2022/02/28	2022/01/06	4:00	1 援助 太郎	支援計画策定	訪問さんぶる
	2022/01/07	5:00	1 援助 太郎	支援計画策定	訪問さんぶる
	2022/01/11	6:00	1 援助 太郎	支援	訪問さんぶる
移行支援期 2022/03/01 ~ 2022/03/31	2022/01/12	7:00	1 援助 太郎	支援	訪問さんぶる
	2022/01/13	8:00	2 援助 花子	支援	訪問さんぶる
フォローアップ期間 2022/04/01 ~ 2022/04/30					
精神障害者の追加フォローアップ期間 2022/05/01 ~ 2022/05/31					
	支援日数計	7 日	(うち支援計画策定分を除いた日数	3 日)	

全ての番号を削除 現在の番号を削除 様式第9号 / 第10号 出力 保存 閉じる

3-3. 保存完了後

完了メッセージが表示されます。

下記のボタンが表示されます。(ボタンの詳細は後述のページを参照してください。)

「新規番号」 → 4. 新規に支援対象障害者番号を採番して入力

「全ての番号を削除」 → 6. 入力済データの削除

「現在の番号を削除」 → 6. 入力済データの削除

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 **1** 新規番号 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/01/04 ~ 2022/06/30

支援対象障害者
ふりがな しえん いちろう
氏名 支援 一郎
生年月日 和暦 昭和 55/12/15 西暦 1980/12/15

障害の種類
 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級 4級
雇用保険加入 あり なし

基本情報 活動内容

支援対象障害者
雇用事業所
〒 260 - 0831 住所 千葉県千葉市中央区港町12345
名称 株式会社SAMPLE
代表者 役職 代表取締役 氏名 代表 大
電話番号 043-123-4567
雇用保険適用事業所番号 1234 - 123456 - 1

勤務先事業所
(同上の場合 記載不要)
〒 260 - 0031 住所 千葉県千葉市中央区新千葉7890
名称 サンプル事業所

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 12 時間/週 雇入(予定)日 2022/01/15 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態
 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援
別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 サンプル保険適用事業所 同日の支援 あり なし

全ての番号を削除

現在の番号を削除

様式第9号 / 第10号 出力

保存

閉じる

4. 新規に支援対象障害者番号を採番して入力

4-1. 「新規番号」 ボタンをクリックします。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 **1** **新規番号** 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/01/04 ~ 2022/06/30

支援対象障害者
ふりがな しえん いちろう
氏名 支援 一郎
生年月日 和暦 昭和 55/12/15 西暦 1980/12/15

障害の種類
 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級 4級
雇用保険加入 あり なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者雇用事業所
〒 260 - 0831 住所 千葉県千葉市中央区港町12345
名称 株式会社SAMPLE 電話番号 043-123-4567
代表者 役職 代表取締役 氏名 代表 大輔 雇用保険適用事業所番号 1234 - 123456 - 1

勤務先事業所
(同上の場合 記載不要) 〒 260 - 0031 住所 千葉県千葉市中央区新千葉7890
名称 サンプル事業所

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 12 時間/週 雇入(予定)日 2022/01/15 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態
 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援
別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 サンプル保険適用事業所 同日の支援 あり なし

全ての番号を削除 現在の番号を削除 様式第9号 / 第10号 出力 保存 閉じる

4-2. 新しく支援対象障害者番号が振られ、空白のフォームが表示されます。

先のデータと同様の手順で、入力・保存を行ってください。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 **2** 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 ~

支援対象障害者
ふりがな
氏名
生年月日 和暦 西暦

障害の種類
 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級
雇用保険加入 あり なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者雇用事業所
〒 - 住所
名称 電話番号
代表者 役職 氏名 雇用保険適用事業所番号 - -

勤務先事業所
(同上の場合 記載不要) 〒 - 住所
名称

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 時間/週 雇入(予定)日 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態
 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援
別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 同日の支援 あり なし

全ての番号を削除 様式第9号 / 第10号 出力 保存 閉じる

5. 様式第9号 / 第10号を出力

5-1. 「様式第9号 / 第10号 出力」ボタンをクリックします。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 **1** 新規番号 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/01/04 ~ 2022/06/30

支援対象障害者
ふりがな しえん いちろう
氏名 支援 一郎
生年月日 和暦 昭和 55/12/15 西暦 1980/12/15

障害の種類
 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級 4級
雇用保険加入 あり なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者雇用事業所
〒 260 - 0831 住所 千葉県千葉市中央区港町12345
名称 株式会社SAMPLE 電話番号 043-123-4567
代表者 役職 代表取締役 氏名 代表 大輔 雇用保険適用事業所番号 1234 - 123456 - 1

勤務先事業所
(同上の場合 記載不要) 〒 260 - 0031 住所 千葉県千葉市中央区新千葉7890
名称 サンプル事業所

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 12 時間/週 雇入(予定)日 2022/01/15 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態
 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援
別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 サンプル保険適用事業所 同日の支援 あり なし

全ての番号を削除 現在の番号を削除 **様式第9号 / 第10号 出力** 保存 閉じる

5-2. 確認メッセージが表示されます。

「はい」をクリックすると、入力済の全てのデータの様式第9号/第10号が出力されます。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 **1** 新規番号 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/01/04 ~ 2022/06/30

支援対象障害者
ふりがな しえん いちろう
氏名 支援 一郎
生年月日 和暦 昭和 55/12/15 西暦 1980/12/15

障害の種類
 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級 4級
雇用保険加入 あり なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者雇用事業所
〒 260 - 0831 住所 千葉県千葉市中央区港町12345
名称 株式会社SAMPLE 電話番号 043-123-4567
代表者 役職 代表取締役 氏名 代表 大輔 雇用保険適用事業所番号 1234 - 123456 - 1

勤務先事業所
(同上の場合 記載不要) 〒 260 - 0031 住所 千葉県千葉市中央区
名称 サンプル事業所

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 12 時間/週 雇入(予定)日 2022/01/15 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態
 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援
別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 サンプル保険適用事業所 同日の支援 あり なし

入力済の番号: 1 の様式第9号/第10号を出力します。よろしいですか?
 はい(Y) いいえ(N)

全ての番号を削除 現在の番号を削除 **様式第9号 / 第10号 出力** 保存 閉じる

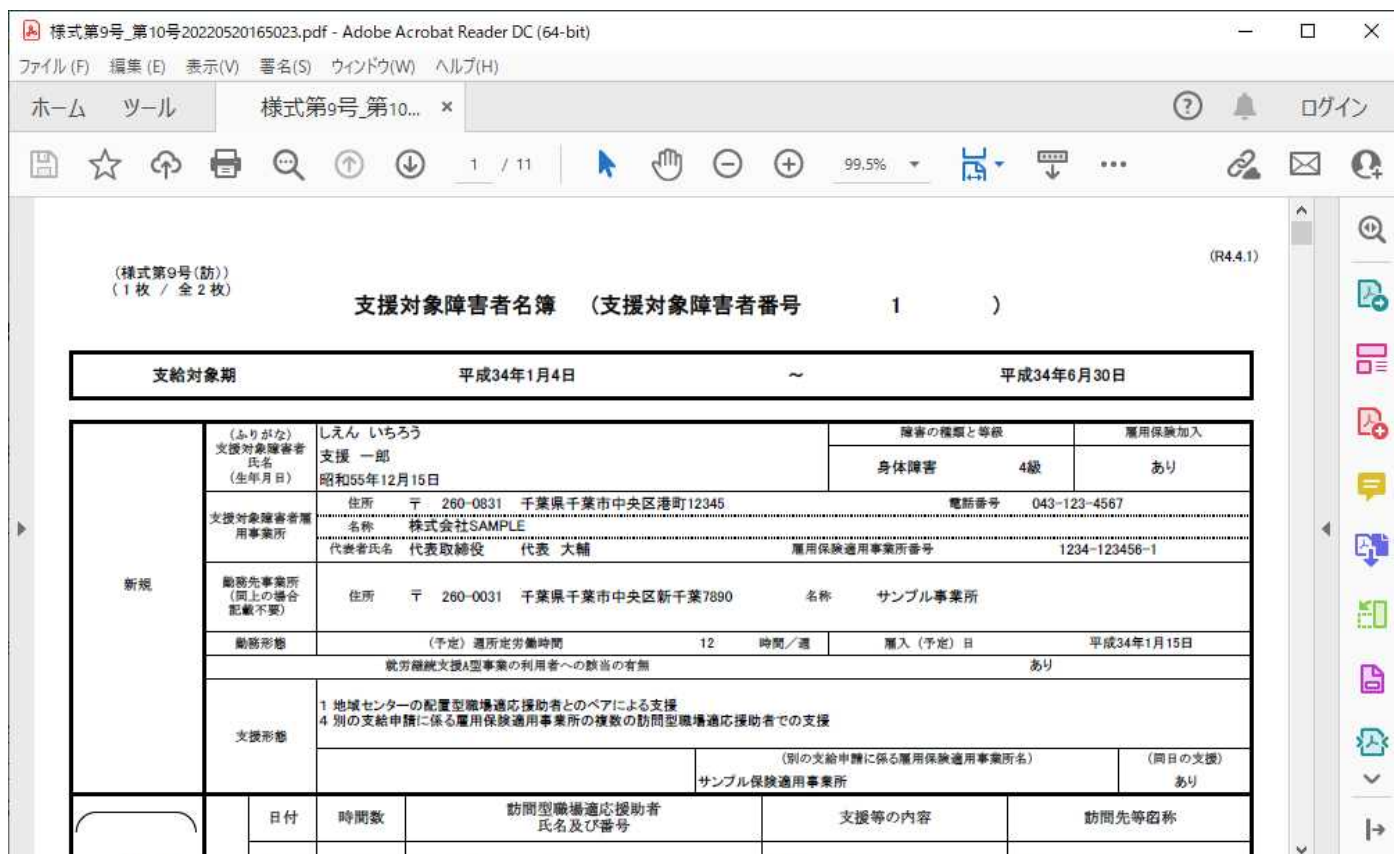
5-3. PDF ファイルの保存先を選択し、「保存」をクリックします。



5-4. 保存した PDF ファイルが表示されます。

両面印刷を行ってください。

※画面・印刷手順はお使いの PDF ビューワーによって異なります。



5-5. 編集中の項目がある場合 出力前に確認メッセージが表示されます。

「OK」をクリックすると、データを保存後に出力されます。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 **1** 新規番号 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/01/04 ~ 2022/06/30

支援対象障害者
 ふりがな しえん いちろう
 氏名 支援 一郎
 生年月日 和暦 昭和 55/12/15 西暦 1980/12/15
 障害の種類
 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他
 主たる障害の等級 4級
 雇用保険加入 あり なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者
 雇用事業所
 〒 260 - 0831 住所 千葉県千葉市中央区港町12345
 名称 株式会社SAMPLE
 電話番号 043-123-4567
 代表者 役職 代表取締役 氏名
 雇用保険適用事業所番号 1234 - 123456 - 1

勤務先事業所
 (同上の場合 記載不要)
 〒 260 - 0031 住所 千葉県千葉市中央区新
 名称 サンプル事業所

勤務形態
 (予定) 週所定労働時間 12 時間/週 雇入(予定)日 2022/01/15 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態
 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援
 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 サンプル保険適用事業所 同日の支援 あり なし

Microsoft Excel
 入力中のデータを保存してから出力します。
 OK

全ての番号を削除 現在の番号を削除 様式第9号 / 第10号 出力 保存 閉じる

6. ページ送り

6-1. 複数件のデータが入力済の場合 上下ボタンをクリックしてページ送りが可能です。

▲ 1つ後の支援対象障害者番号へ

▼ 1つ前の支援対象障害者番号へ

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 2

新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/05/01 ~ 2022/08/31

支援対象障害者 フリガナ やまだ あやか
氏名 山田 綾香
生年月日 和暦 平成 11/11/15 西暦 1999/11/15

障害の種類 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級 2級
雇用保険加入 あり なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者雇用事業所 〒 290 - 0012 住所 千葉市中央区港町55-20
名称 キャリアサンプル株式会社 電話番号 043-221-1234
代表者 役職 代表取締役 氏名 宮沢 和史 雇用保険適用事業所番号 1234 - 666666 - 1

勤務先事業所 (同上の場合 記載不要) 名称

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 10 時間/週 雇入(予定)日 2022/05/01 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援

別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 同日の支援 あり なし

全ての番号を削除 様式第9号 / 第10号 出力 保存 閉じる

6-2. 編集中の項目がある場合 確認メッセージが表示されます。

「はい」をクリックすると、編集内容を破棄してページ送りを行います。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 2 新規番号

新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/05/01 ~ 2022/08/31

支援対象障害者 フリガナ やまだ あやか
氏名 山田 綾香
生年月日 和暦 平成 11/11/15 西暦 1999/11/15

障害の種類 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級 2級
雇用保険加入 あり なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者雇用事業所 〒 290 - 0012 住所 千葉市中央区港町55
名称 キャリアサンプル株式会社 電話番号 043-221-1234
代表者 役職 代表取締役 氏名 宮沢 和史 雇用保険適用事業所番号 1234 - 666666 - 1

勤務先事業所 (同上の場合 記載不要) 名称

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 10 時間/週 雇入(予定)日 2022/05/01 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援

別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 同日の支援 あり なし

全ての番号を削除 現在の番号を削除 様式第9号 / 第10号 出力 保存 閉じる

Microsoft Excel
データが保存されていません。
編集内容を破棄して画面を切り替えてよろしいですか?
はい(Y) いいえ(N)

7. 入力済データの削除

7-1. 現在表示中の番号のデータを削除

「現在の番号を削除」ボタンをクリックします。

The screenshot shows the 'Support Recipient Name Entry' form. At the top, the 'Support Recipient Number' is set to 2. Below this, there are fields for the recipient's name (やまだ あやか), birth date (11/11/15), and disability type (身体障害). The 'Basic Information' section includes the employer's name (キャリアサンプル株式会社), address (千葉市中央区港町55-20), and representative (高沢 和史). At the bottom, there are buttons for 'Delete all numbers', 'Delete current number' (highlighted with a red box), 'Print form 9 / 10', 'Save', and 'Close'.

7-2. 確認メッセージが表示されます。

「はい」をクリックすると該当のデータが削除されます。

※実行後は元に戻すことはできません。ご注意ください。

This screenshot is identical to the previous one, but with a 'Microsoft Excel' dialog box overlaid in the center. The dialog box contains the text: '支援対象障害者番号2のデータを削除します。実行後は元に戻すことはできません。よろしいですか?' (Delete the data for support recipient number 2. You cannot return to the original state after execution. Is it all right?). There are 'はい(Y)' (Yes) and 'いい(N)' (No) buttons.

7-3. 全ての番号のデータを削除

「全ての番号を削除」ボタンをクリックします。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 **1** 新規番号 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/01/04 ~ 2022/06/30

支援対象障害者 フリガナ しえん いちろう 障害の種類 身体障害 発達障害
氏名 支援 一郎 知的障害 難病
生年月日 和暦 昭和 55/12/15 西暦 1980/12/15 精神障害 高次脳機能障害 その他
主たる障害の等級 4級
雇用保険加入 あり なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者雇用事業所 〒 260 - 0831 住所 千葉県千葉市中央区港町12345
名称 株式会社SAMPLE 電話番号 043-123-4567
代表者 役職 代表取締役 氏名 代表 大輔 雇用保険適用事業所番号 1234 - 123456 - 1

勤務先事業所 〒 260 - 0031 住所 千葉県千葉市中央区新千葉7890
(同上の場合 記載不要) 名称 サンプル事業所

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 12 時間/週 雇入(予定)日 2022/01/15 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援
別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 サンプル保険適用事業所 同日の支援 あり なし

全ての番号を削除 現在の番号を削除 様式第9号 / 第10号 出力 保存 閉じる

7-4. 確認メッセージが表示されます。

「はい」をクリックすると全てのデータが削除されます。

※実行後は元に戻すことはできません。ご注意ください。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 **1** 新規番号 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/01/04 ~ 2022/06/30

支援対象障害者 フリガナ しえん いちろう 障害の種類 身体障害 発達障害
氏名 支援 一郎 知的障害 難病
生年月日 和暦 昭和 55/12/15 西暦 1980/12/15 精神障害 高次脳機能障害 その他
主たる障害の等級 4級
雇用保険加入 あり なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者雇用事業所 〒 260 - 0831 住所 千葉県千葉市中央区港町12345
名称 株式会社SAMPLE 電話番号 043-123-4567
代表者 役職 代表取締役 氏名 代表 大輔 雇用保険適用事業所番号 1234 - 123456 - 1

勤務先事業所 〒 260 - 0031 住所 千葉県千葉市中央区新千葉7890
(同上の場合 記載不要) 名称 サンプル事業所

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 12 時間/週 雇入(予定)日 2022/01/15 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援
別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 サンプル保険適用事業所 同日の支援 あり なし

Microsoft Excel
全てのデータを削除します。
支援対象障害者番号：1～2
実行後は元に戻すことはできません。よろしいですか？

全ての番号を削除 現在の番号を削除 様式第9号 / 第10号 出力 保存 閉じる

8. 入力フォームを閉じる

8-1. 「閉じる」ボタンをクリックすると、入力フォームを閉じます。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 新規番号 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/01/04 ~ 2022/06/30

支援対象障害者
ふりがな しえん いちろう
氏名 支援 一郎
生年月日 和暦 昭和 55/12/15 西暦 1980/12/15

障害の種類
 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級 4級
雇用保険加入 あり なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者雇用事業所
〒 260 - 0831 住所 千葉県千葉市中央区港町12345
名称 株式会社SAMPLE 電話番号 043-123-4567
代表者 役職 代表取締役 氏名 代表 大輔 雇用保険適用事業所番号 1234 - 123456 - 1

勤務先事業所
(同上の場合 記載不要) 〒 260 - 0031 住所 千葉県千葉市中央区新千葉7890
名称 サンプル事業所

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 12 時間/週 雇入(予定)日 2022/01/15 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態
 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援
別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 サンプル保険適用事業所 同日の支援 あり なし

全ての番号を削除 現在の番号を削除 様式第9号 / 第10号 出力 保存 **閉じる**

8-2. 編集中の項目がある場合 確認メッセージが表示されます。

「はい」をクリックすると、編集内容を破棄してフォームを閉じます。

支援対象障害者番号入力

支援対象障害者番号 新規番号 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 2022/01/04 ~ 2022/06/30

支援対象障害者
ふりがな しえん いちろう
氏名 支援 一郎
生年月日 和暦 昭和 55/12/15 西暦 1980/12/15

障害の種類
 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級 4級
雇用保険加入 あり なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者雇用事業所
〒 260 - 0831 住所 千葉県千葉市中央区港町12345
名称 株式会社SAMPLE 電話番号 043-123-4567
代表者 役職 代表取締役 氏名 代表 大輔 雇用保険適用事業所番号 1234 - 123456 - 1

勤務先事業所
(同上の場合 記載不要) 〒 260 - 0031 住所 千葉県千葉市中央区新千葉7890
名称 サンプル事業所

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 12 時間/週 雇入(予定)日 2022/01/15 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態
 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援
別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 サンプル保険適用事業所 同日の支援 あり なし

Microsoft Excel
データが保存されていません。
編集内容を破棄して画面を閉じてよろしいですか?

全ての番号を削除 現在の番号を削除 様式第9号 / 第10号 出力 保存 閉じる

9. 入力済データの編集

9-1. 入力済データがある場合、「Main」シートに一覧が表示されます。

編集対象の行をダブルクリックします。

A	B	C	D	E
1	訪問型職場適応援助者助成金			
2	支援対象障害者名簿（様式第9号）及び活動実績状況報告書（総括票）兼申請額計算書（様式第10号）作成ツール			
4	1 入力方法			
5	① 右の「入力フォームを開く」ボタンをクリックします。			
6	② 入力フォーム画面から支援対象者情報、基本情報、活動内容を入力していきます。			
7	③ 途中で保存する場合は、「保存」ボタンをクリックします。			
8	④ 入力済の支援対象障害者の方はこのMainシートで確認できます。			
10	2 出力方法			
11	① 入力フォーム画面の「様式第9号 / 第10号 出力」ボタンをクリックします。			
12	② 様式第9号及び様式第10号がまとめて出力されます。			
14	3 その他			
15	① 作成に当たっては記入上の注意を必ずご確認ください。 → 記入上の注意			
16	② ファイル名は必要に応じて変更いただいて差し支えありません。			
17	③ 詳しい説明書は機構ホームページ（この申請様式作成フォームをダウンロードいただいたページ）からご覧いただけます。			
19	入力済のデータ 2件		※行をダブルクリックで編集	
20	支援対象障害者番号	支給対象期	氏名	
21	1	2022/01/04 ~ 2022/06/30	支援 一郎	
22	2	2022/05/01 ~ 2022/08/31	山田 綾香	
23				
24				
25				
26				
27				

9-2. 該当データの入力フォームが表示されます。

支援対象障害者名簿入力

支援対象障害者番号 新規 継続 (※途中で計画変更があった場合、フォローアップ計画に切り替わる場合も「新規」を選択してください。)

支給対象期 ~

支援対象障害者
 ふりがな
 氏名
 生年月日 和暦 西暦

障害の種類
 身体障害 発達障害
 知的障害 難病
 精神障害 高次脳機能障害 その他

主たる障害の等級
 雇用保険加入 あり なし

基本情報 | 活動内容

支援対象障害者雇用事業所
 〒 - 住所
 名称 電話番号
 代表者 役職 氏名 雇用保険適用事業所番号 - -

勤務先事業所
 〒 - 住所
 (同上の場合 記載不要) 名称

勤務形態 (予定) 週所定労働時間 時間/週 雇入(予定)日 就業継続支援A型事業の利用者への該当の有無 あり なし

支援形態
 1 地域センターの配置型職場適応援助者とのペアによる支援
 2 地域センターが作成した支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 3 法人が作成して承認を受けた支援計画による訪問型職場適応援助者の支援
 4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援
 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所名 同日の支援 あり なし

10. 使い方のヒント

- ・次の入力枠に移動するときにはTABキーが便利です。
- ・「生年月日」の入力は和暦または西暦のどちらでも入力できます。
- ・「障害の種類」は複数選択することができます。
支援計画書で精神障害を有するとされている支援対象障害者の場合は、「精神障害」のチェックボックスを忘れずにチェックしてください。
- ・「主たる障害の等級」は知的障害の場合、「重度」または「重度以外」を選択してください。
- ・「支援形態」は複数選択することができます。
(「2」または「3」のどちらかは必ずチェックしていただくことになります。)
- ・支援対象障害者について必須入力項目を全て入力しないと保存を行うことができません。
(「活動内容」については少なくとも1行以上入力していることが必要です。)
- ・番号の削除を行うと、「Value プロパティを設定できません。プロパティの値が無効です。」と表示されますが、削除は問題なく行うことができます。
- ・「様式第9号/10号出力」を押してもエラーが出て作成できない場合は、「活動内容」の「時間数」が正しい入力形式で入力してあるか、確認してください。
- ・出力された様式第9号、10号は両面で印刷してください。
- ・最終項に印刷される「支援実施状況」は支給申請の際に提出する必要はありません。
(職場適応援助者ごとの助成額の合計が表示されますので申請にお役立てください。)