6 -1　受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意（住宅の賃借、住宅手

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

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〕事業所を管轄する都道府県支部（以下「支部」といいます。）
〔提出部数〕３部（「機構用」、「支部用」、「事業主用」）
〔提出期限〕詳しくは機構ホームページ（https://www.jeed.go.jp/）をご覧いただくか、支部にお問い合わせください。
※認定申請書を提出する以前に工事等の発注、契約、支払い等（以下「着手」といいます。）を行っている認定申
※工事等の着手は、認定決定日以降でなければ行うことはできません。やむを得ない事情により、認定決定前に工
ることができます。

1. 事業所コード
過去に当機構の助成金を活用した事業所は、付番されている事業所コードを記入してください。
※ご不明の場合は支部にお問い合わせください。
・初めて当機構の助成金を申請する場合には、空欄としてください。
※障害者雇用納付金・調整金等の申告申請に係る事業主番号とは異なりますので、ご留意ください。

2. 申請する助成金にチェックの記入
この申請書で申請する助成金にチェックをしてください。

6. 申請事業主
所在地、事業主名（フリガナ）、代表者の役職名及び代表者名（フリガナ）を記入してください。

7. 申請に係る事業所
施設・設備等を整備（実施）する事業所所在地、事業所名（フリガナ）を記入してください。

社会保険労務士が手続を代行する場合に記入してください。
※手続の代行は、社会保険労務士のみ可能です。
（行政書士、司法書士等は手続できません。）

8. 関係者との取引の有無
契約等の相手方と申請事業主との関係について次のイからニのいずれにも該当しない場合はチェックをいれてください。
イ　申請事業主の総株主又は総社員の議決権の過半数を有する親会社
ロ　申請事業主が総株主又は総社員の議決権の過半数を有する子会社
ハ　申請事業主が法人の場合
・申請事業主の役員・申請事業主の役員の配偶者
・申請事業主の役員の１親等の親族
・申請事業主の役員又は申請事業主の役員の配偶者又は申請事業主の役員の１親等の親族が役員である法人
ニ　申請事業主が個人の場合
・申請事業主の配偶者・申請事業主の１親等の親族
・申請事業主の配偶者又は申請事業主の１親等の親族が役員である法人

9. 申請の内容
・申請を行う内容をチェックしてください。
・「⑤住宅の賃借」は世帯用か単身用かにチェックしてください。
・「⑥駐車場の賃借」は自宅側か事業所側か、あるいはその両方をチェックしてください。
・「⑦通勤用自動車の購入」「⑧通勤用バスの購入」を申請する場合には、設備の名称の欄に車種等を記入してください。

様式第６０１号

障害者助成金受給資

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
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）

申請事業主	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	
申請に係る事業所	所在地	（〒　　－　　）
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 事業所名	
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	〒（　　－　　）
	事務所名	

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

2　関係者との取引の有無　対象施設等の所有者又は施工者しくは購入等

契約締結日・予定日		年　月　日　認定後
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 駐車場（自宅側　事業所側）　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

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
申請額（①③⑤の助成金の場合は合計額を記載）		円	
①③⑤の助成金の内訳	作業施設	円	
	附帯施設	円	
	作業設備	円	

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のの有無	有　無	3　左記右欄に補名を記入

処理欄※	審査結果	認定　・　不認定	決定日	
	認定額	円　作業施設		

当の支払、通勤用バスの購入、駐車場の賃借、通勤用自動車の購入助成金の場合）

請書は受理されません。
事等に着手する必要がある場合は、認定申請書に「事前着手申出書」を併せて提出した場合に限り、認定前に着手す

格認定申請書（１）

年　月　日	受理年月日（障害者助成部）	受理年月日

本社又は主たる事務所の雇用保険適用事業所番号	
法人番号	
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）	
氏名	
電話番号	（　　）
助成金振込金融機関等	
金融機関名	金融機関コード
支店名	支店コード
口座種別	☐ 普通　☐ 当座　☐ その他
口座番号	
（フリガナ）	
口座名義	

職名・氏名	
電話番号	

力成金申請に係る支給対象障害者」記載のとおり。

の契約等の相手方は、申請事業主の関係者ではない。

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

帯する施設　☐ 住宅　（☐ 世帯用　☐ 単身者用）
の支払

設備の名称	

	c 助成率 口にレ点を入れます。	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
円	☐ 1/3 ☐ 2/3 ☐ 3/4	円	円
円	☐ 1/3 ☐ 2/3 ☐ 3/4	円	円
円	☐ 1/3 ☐ 2/3 ☐ 3/4	円	円
円	☐ 1/3 ☐ 2/3 ☐ 3/4	円	円

22もありの場合、助成金等の支給機関	支給機関名	円
	補助金等の額	円

年　月　日	認定番号	－　－
円　附帯施設　円	作業設備	円

3. 雇用保険適用事業所番号

本社又は主たる事業所の雇用保険適用事業所番号を記入してください。

4. 助成金受給資格認定通知書の送付先・連絡先

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

5. 助成金振込金融機関等

助成金を送金を希望する金融機関名、支店名、コード番号、口座の種類（該当するものにチェック）、口座番号、口座名義人名を記入してください。

10. 契約締結日・予定日　事前着手申出書の提出

・「⑤住宅の賃借」「⑥駐車場の賃借」「⑦通勤用自動車の購入」「⑧通勤用バスの購入」を申請する場合に、契約締結日（または予定日）を記入してください。
・「⑦通勤用自動車の購入」「⑧通勤用バスの購入」を申請する場合で、事前着手申出書（様式第 560 号）を添付した場合は「有り」、しない場合には「無し」にチェックをしてください。
・事前着手申請書の事前着手予定日は支部に認定申請書を提出した日以降としてください。

11. 助成金申請額

・「⑦通勤用自動車の購入」「⑧通勤用バスの購入」を申請する場合に記入してください。
・ａには助添付様式第１号「助成金明細書」の「③作業設備等の設置・整備経費」の「購入金額」の合計額を転記してください。
・ｂには助添付様式第１号「助成金明細書」の「③作業設備等の設置・整備経費」の「支給対象費用」の合計額を転記下さい。
・ｃは重度障害者等通勤対策助成金の助成率は３／４のため、３／４の欄にチェックを入れてください。

12. 助成金申請額

・国、地方公共団体、独立行政法人又は地方独立行政法人から補助金等を受け入れている場合には、１から順にチェックをしてください。
申請する助成金と同じ支給費用を対象とする補助金を受給している場合には、３の支給機関名と補助金金額を記入してください。

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

提出にあたっては、障害者助成金受給資格認定申請書（１）と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の**３部**をご用意ください。

助添付様式第64号

助成金申請に係る支給対象障害者

該当する区分にチェックしてください。

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□は、該当するものにレ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
	年　月　日	年　月　日			□ 該当 □ 不該当	□ 該当 □ 不該当	□ 一般 □ 短時間	－　　－
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。) 1回目　1作　2作　1雇　2雇　中途1作　中途2作　更新　改善 2回目　1作　2作　1雇　2雇　中途1作　中途2作　更新　改善		認定番号	在籍出向 (出向元企業名) □ 該当　□ 不該当 (　　)	
	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

杖や車いす等、日常的に使用している装具がある場合に、記載してください。

(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
	年　月　日	年　月　日			□ 該当 □ 不該当	□ 該当 □ 不該当	□ 一般	
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 助成金名(受給した助成金を○で囲 1回目　1作　2作　1雇　2雇　中途1作　中途2 2回目　1作　2作　1雇　2雇　中途1作　中途				
	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

グレーの部分は記入不要です。

支給対象障害者が雇用されてから６か月を超える期間が経過している状態で、人事異動等により通勤が困難になった場合には本欄に人事異動の発令日（又は職務内容の変更日）を記載してください。

(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
	年　月　日	年　月　日			□ 該当 □ 不該当	□ 該当 □ 不該当	□ 一般 □ 短時間	－　　－
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。) 1回目　1作　2作　1雇　2雇　中途1作　中途2作　更新　改善 2回目　1作　2作　1雇　2雇　中途1作　中途2作　更新　改善		認定番号	在籍出向 (出向元企業名) □ 該当　□ 不該当 (　　)	
	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
「2作」…第2種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
「中途1作」…第1種中途障害者作業施設設置等助成金
「中途2作」…第2種中途障害者作業施設設置等助成金
「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

⑤ 事業計画書（1）（助添付様式第 65 号）の記入方法

提出にあたっては、障害者助成金受給資格認定申請書（1）と同様に、「機構用」「支部用」「事業主用」の3部をご用意ください。

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 □ 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）

申請する助成金にチェックをしてください。

（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		フリガナ	
事業主名 事業主団体名		事業所名	
フリガナ		事業所設立 年　月　日	年　　月　　日
代表者の 役職及び氏名		常用労働者数	全常用労働者数　／　うち障害者数
沿　革 （設立年月日 合　併 名称変更等）	事業主の沿革について簡潔に記入してください。特に対象障害者の雇入れ時と申請日現在で、事業所の名称等が異なる場合は、変更について記入してください。	企業全体	
		申請対象事業所	
		経営者（多数の場合は、主要メンバーのみで可）	役職　／　氏名　／　備考
事業の種類又は 主な取扱品	企業全体：（産業中分類番号）		
	申請事業所：（産業中分類番号）		
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	人	人	人	人	人	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
人	人	人	人

本欄の記載にあたっては「8　留意事項」も併せてご参照ください。

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

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　□
□ 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

・申請する助成金にチェックをしてください。
・駐車場について、自宅側と事業所側の両方を申請する場合は、両方にチェックしてください

① 支給対象障害者の雇い入れ・雇用の継続に係る課題

以下の内容を具体的に記載してください。

○支給対象障害者の担当業務（変形労働時間制、フレックスタイム制等、出退勤の時間が一定でない場合は当該内容を記載）
○上記の業務における外出・出張等の有無（有の場合はその頻度と移動手段）
○支給対象障害者の障害特性
○上記の障害特性により公共交通機関等による通勤が困難な理由（通勤経路のうち、どの行程で、どのような通勤上の課題が生じるのか、通勤困難性について詳細に説明）
※支給対象障害者の住宅から申請事業所まで公共交通機関等で通勤した場合の通勤経路、通勤方法、通勤距離、通勤時間については、添付書類のうち「経路図」へ記載
○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により公共交通機関による通勤が困難になった場合は、その経緯等

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の課題を踏まえて、申請される措置によりどのような改善を図るのか、記載してください。
○次の助成金については、併せて以下の内容も具体的に記載してください。
【住宅の賃借】
・申請住宅における、障害特性に応じた特別の構造又は設備の内容について
・申請住宅から事業所までの移動時間、通勤方法、移動環境（※）について
【住宅手当の支払】
・申請住宅から事業所までの移動時間、通勤方法、移動環境（※）について
【駐車場の賃借】
・駐車場の構造等について（構造（平置・立体駐車場・機械式等）、舗装状況（砂利・コンクリート等）、駐車スペースの状況（ドアの開閉時・乗降時に支障がないか）など）
・申請駐車場から事業所（または自宅）までの移動時間、通勤方法、移動環境（※）について
【自動車の購入】
・改造がある場合は、支給対象障害者の障害特性に応じた改造の内容について
・支給対象障害者が自家用車を所有しているかの有無（有の場合は今回新たに自動車を購入する理由）
・付属品、ハイグレード・ハイクラスの車両を申請する場合は、支給対象障害者の障害特性にどのように対応しているかについて
（※）移動環境とは：通勤経路上の段差や坂の有無、歩道の広さなど

③ 措置の実施効果

○上記②の措置を実施することで支給対象障害者の雇用の継続のためにどのような効果が得られるのか、記載してください。

「通勤用バスの購入」、「通勤用自動車の購入」を申請する場合は、本欄（事業計画書(1)の３枚目及び４枚目）への記入は不要です。

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・福祉施設に附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、福祉施設に附帯する設備、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。

(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 ・ 附帯施設の設置 ・ 整備	
建物等の概要（建物を新築する場合だけでなく、増築、改築、改造、購入又は附帯施設の設置、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 ㎡（うち申請対象面積 ㎡）
	所有者名	建物全体
		申請施設等
土地（敷地）の概要（建物を新築、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
		不良 建ぺい率 %
	その他	

グレーの欄は記載不要

「住宅の賃借」を申請する場合に記入してください。

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、切添付様式第1号「助成金認定申請

(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

賃借料のみ記入してください。（敷金、礼金、保証金、共益費、仲介手数料等は含みません）。

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		賃貸借契約期間	自 年 月 日
			至 年 月 日
構造	鉄筋 ・ 鉄骨 ・ 木造 階建て	オ 使用開始日	年 月 日
	（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	□ 世帯用 □ 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）	（ ）

「住宅の賃借」を申請する場合に記入してください。

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	□ 徴収有り □ 徴収無し 一ヶ月当たりの徴収予定額 円	作業施設の賃借に係る支給対象費用(概算)	③×④ 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 ①の面積が単身者用28㎡、世帯用74㎡(北海道78㎡)を超えるとき (②－⑤)÷①×④		円

グレーの欄は記載不要

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

①の面積、又は基準面積のいずれか小さい面積を記入してください。

「駐車場の賃借」を申請する場合に記入してください。

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		

グレーの欄は記載不要

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			
① 1ヶ月当たりの賃借料金（支給対象費用）(注)		② 支給対象障害者から駐車場使用料の徴収の有無	□ 徴収有り □ 徴収無し 徴収予定額 円

消費税込みの金額を記入してください。

（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。

（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		

（3）住宅手当の支払い計画

「住宅手当の支払」を申請する場合に記入してください。

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	初めて住日	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