

令和2年12月25日から、

障害者雇用納付金制度に基づく助成金の申請様式（受給資格認定申請書、支給請求書、その他の添付様式、各種届・報告書等）に係る「事業主・代表者及び労働者の記名押印または署名」は、「記名のみ」に変更となります（社会保険労務士の「記名押印」も、社会保険労務士法施行規則が一部改正され「記名のみ」となります。）。

様式第601号

障害者助成金受給資格認定申請書（1）

従前の様式

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。 年 月 日		受取年月日(障害者助成部)	受取年月日
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 ① <input type="checkbox"/> 第1種作業施設設置等助成金 ② <input type="checkbox"/> 第2種作業施設設置等助成金 ③ <input type="checkbox"/> 障害者福祉施設設置等助成金 ④ <input type="checkbox"/> 重度障害者等通勤対策助成金 (住宅の新築等) ⑤ <input type="checkbox"/> 重度障害者等通勤対策助成金 (住宅の賃借) ⑥ <input type="checkbox"/> 重度障害者等通勤対策助成金 (駐車場の賃借) ⑦ <input type="checkbox"/> 重度障害者等通勤対策助成金 (通勤用自動車の購入) ⑧ <input type="checkbox"/> 重度障害者等通勤対策助成金 (通勤用バスの購入) ⑨ <input type="checkbox"/> 重度障害者等通勤対策助成金 (住宅手当の支払)		本社又は主たる事務所の雇用保険適用事業所番号 助成金受給資格認定通知書の送付先・連絡先	
申請事業主	所在地 (〒 -)	送付先・連絡先の所属 <input type="checkbox"/> 事業主	所属先名称 (部署等)
	(フリガナ) 事業主名	氏名	電話番号 ()
申請に係る事業所	所在地 (〒 -)	助成金振込金融機関等	
	(フリガナ) 代表者の役職及び氏名	金融機関名	支店名
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		口座種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号
1 この申請書で申請する支給対象障害者		<input checked="" type="checkbox"/> 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 申請に係る事業概要		(フリガナ)	口座名義

◆ いずれも「記名のみ」となります。

◆ すでに変更前の様式により申請書類を作成されている場合には、そのまま使用して提出してください。

◆ 変更後の様式では「押印の箇所」はなくなります。

※ 主な新様式は機構ホームページからダウンロードできます。
 (その他の様式は最寄りの都道府県支部にお問合わせください。)

JEED 障害者助成金
検索