7－１　支給請求書等の記入方法・記入上の注意（住宅の賃借、住宅手当の

①障害者助成金支給請求書（様式第 621 号）の記入方法

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。）
〔提出方法〕①管轄する支部に持参または郵送　様式・助添付様式３部、添付書類２部を提出してください。
②e-Gov 電子申請サービスを利用して送信　申請書類の提出方法は、機構ホームページでご確認ください。
〔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。

1. 事業所コード
認定通知書の左上に記載されている事業所コードを記入してください。

2. 請求年月日
請求年月日を記入してください。

3. 請求する助成金にチェックの記入
この請求書で請求する助成金にチェックをしてください。

6. 請求事業主
・所在地、事業主名（会社もしくは法人等の名称）（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. 請求に係る事業所
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。

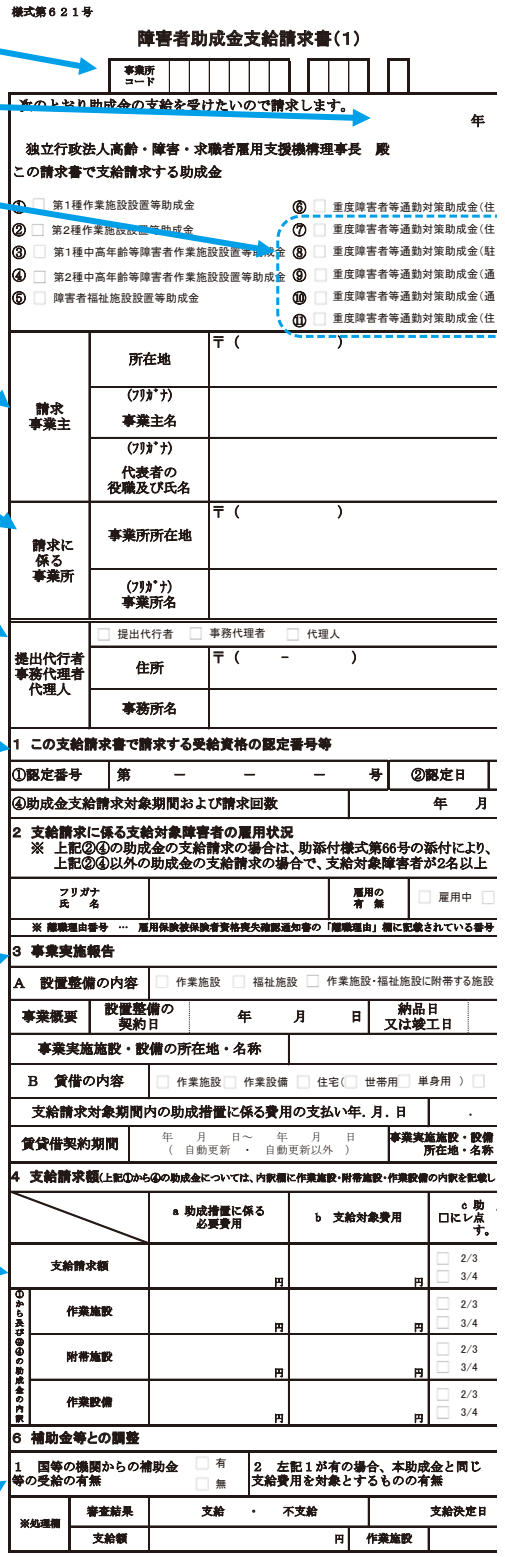
社会保険労務士が手続きを代行する場合に記入してください。
※手続きの代行は、社会保険労務士のみ可能です。
（行政書士、司法書士等は手続きできません。）

8. 支給請求書で請求する受給資格の認定番号等
・「受給資格認定通知書」に記載されている認定番号、認定日を記入してください。（ご不明の際は支部にお問い合わせください）
・この請求書で助成金を請求する措置の実施期間（原則として 6 ヶ月）及び本請求書で請求する回数を記入してください。
・通勤用自動車の購入及び通勤用バスの購入助成金の場合、「④認定額」を記入してください。（住宅の貸借、住宅手当の支払い、駐車場の貸借の場合、「④認定額」の記入は不要です。）

10. 事業実施報告【A　設置設備の内容】
【通勤用自動車の購入、通勤用バスの購入助成金の場合】
・該当する措置に係る事項にチェックをしてください。
・設置整備の契約日、納品日、費用の支払いを完了した日を記入してください。
・「事業実施施設・設備の所在地・名称」、「所有者」欄について記入してください。
※申請の内容は、認定申請時に提出した助添付様式第 65 号「事業計画書（1）」と合致していることを確認してください。

12. 支給請求額
「住宅の賃借、住宅手当の支払、駐車場の賃借助成金」については、a～d の記載は不要であり、e のみ助添付様式「算定票」で算定された「助成金支給請求額」を記入してください。
「通勤用自動車の購入、通勤用バスの購入助成金」については、以下のとおり記入してください。
・a は助添付様式第１号「助成金明細書」の「購入金額」の合計額を記入してください。
・b は助添付様式第１号「助成金明細書の「支給対象費用」欄の額を記入してください。
・c は３／４の欄にチェックをしてください。

13. 国等の機関からの補助金等の受給の有無
・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。


様式第６２１号

障害者助成金支給請求書（1）

事業所コード

次のとおり助成金の支給を受けたいので請求します。　年

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 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
⑦ 重度障害者等通勤対策助成金（住
⑧ 重度障害者等通勤対策助成金（駐
⑨ 重度障害者等通勤対策助成金（通
⑩ 重度障害者等通勤対策助成金（通
⑪ 重度障害者等通勤対策助成金（住

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

提出代行者 事務代理者 代理人　住所　〒（　－　）　事務所名

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

④助成金支給請求対象期間および請求回数　年　月

2　支給請求に係る支給対象障害者の雇用状況
※　上記②④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、上記②④以外の助成金の支給請求の場合で、支給対象障害者が2名以上

フリガナ 氏名　雇用の有無　雇用中

※ 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

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

事業概要　設置整備の契約日　年　月　日　納品日又は竣工日

事業実施施設・設備の所在地・名称

B　賃借の内容　作業施設 作業設備 住宅（ 世帯用 単身用 ）

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・設備所在地・名称

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

	a 助成措置に係る必要費用	b 支給対象費用	c 助 口にレ点す。
支給請求額	円	円	2/3 3/4
①から④までの助成金の内訳 作業施設	円	円	2/3 3/4
附帯施設	円	円	2/3 3/4
作業設備	円	円	2/3 3/4

6　補助金等との調整

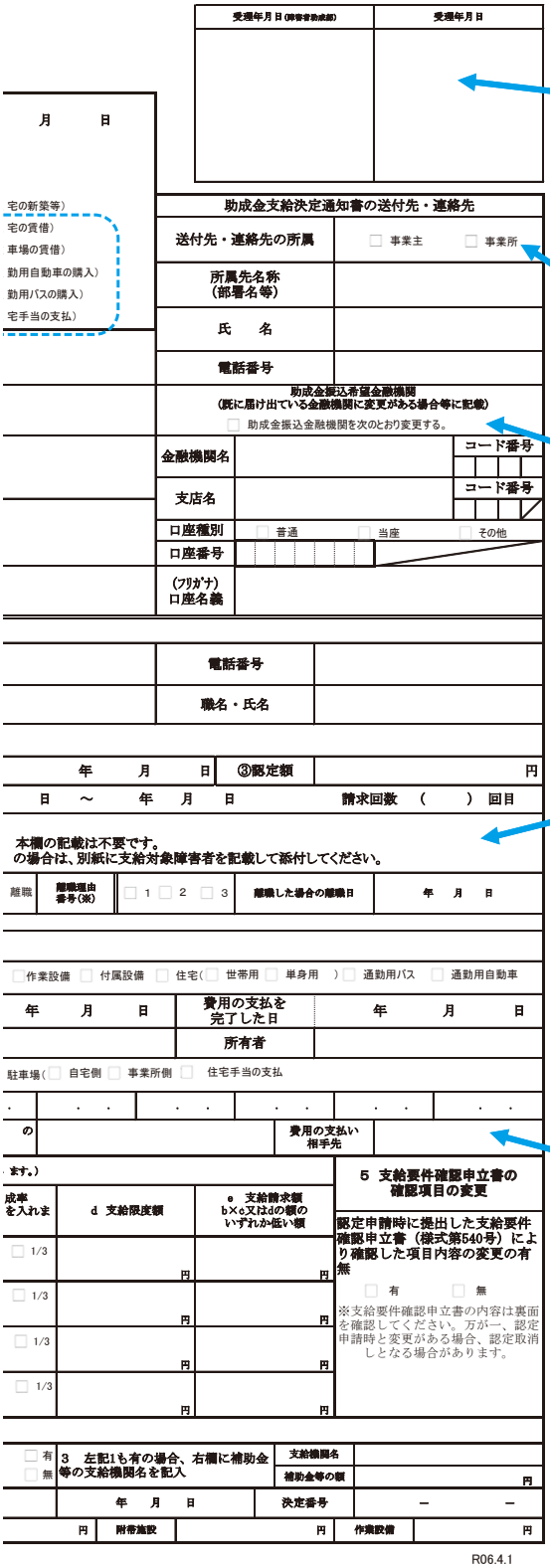
1　国等の機関からの補助金等の受給の有無　有 無

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のの有無

※処理欄　審査結果　支給 ・ 不支給　支給決定日
支給額　円　作業施設

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）

【電子申請のご案内：https//www.jeed.go.jp/disability/subsidy/e-shinsei/index.html】



受理年月日（障害者助成部）	受理年月日

月　日

宅の新築等）
宅の賃借）
車場の賃借）
動用自動車の購入）
動用バスの購入）
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	

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		

電話番号	
職名・氏名	

年　月　日　③認定額　円
日　～　年　月　日　請求回数（　）回目

本欄の記載は不要です。
の場合は、別紙に支給対象障害者を記載して添付してください。

離職	離職理由番号(※)	□ 1 □ 2 □ 3	離職した場合の離職日	年　月　日

□ 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

年　月　日	費用の支払を完了した日	年　月　日
	所有者	

駐車場（□ 自宅側　□ 事業所側　□ 住宅手当の支払

・　・　・	・　・　・	・　・　・	・　・　・	・　・　・	・　・　・

の　費用の支払い相手先

ます。）

成率を入れま	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
□ 1/3	円	円
□ 1/3	円	円
□ 1/3	円	円
□ 1/3	円	円

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。

□ 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
	年　月　日	決定番号	－　－
円	附帯施設	円	作業設備　円

R06.4.1

受理年月日

・「住宅の賃借、住宅手当の支払、駐車場の賃借助成金」については、それぞれの支給対象期間を経過した翌々月の末日までに支部に提出してください。
・「通勤用バスの購入、通勤用自動車の購入助成金」については、認定日から起算して１年以内に提出してください。

4. 助成金支給決定通知書の送付先･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・電話番号を記載してください。

5. 助成金振込金融機関等

認定申請書に記載した助成金振込希望金融機関情報を変更する場合に、「助成金振込金融機関を次のとおり変更する」にチェックし、変更後の助成金振込希望金融機関情報を記載してください。
※「コード番号」欄には必ず金融機関コードを記載して下さい。
※「（フリガナ）」も必ず記載して下さい。

9. 支給対象障害者の雇用状況

支給請求日現在において、認定申請時に支給対象障害者として申請した障害者の雇用の有無について記入してください。
・支給対象障害者について「雇用中」「離職」のいずれかにチェックをしてください。
・離職している場合は離職年月日を、「離職理由番号」欄に雇用保険被保険者資格喪失確認通知書の「離職理由」欄に記載の番号にチェックをしてください。また、雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（写）を提出してください。住宅の貸借及び駐車場の貸借助成金の場合は、併せて解約日が確認できる解約通知書等（写）を提出してください。

11. 事業実施報告【B　賃借の内容】

【住宅の賃借、駐車場の賃借、住宅手当の支払助成金の場合】
・該当する措置に係る事項にチェックをしてください。
・「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」は、支給請求期間内の助成措置に係る費用の支払日を記入してください。
・「賃借契約期間」は支給請求対象期間末日現在で有効な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」は、請求に係る事業所に設備・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）の場合は、その住所、名称を記入してください。
・「費用の支払い相手先」は住宅の賃借及び駐車場の賃借助成金の場合は賃貸借契約書の賃貸人について記入してください。住宅手当の支払助成金の場合は支給対象障害者の氏名を記入してください。
※申請の内容は、認定申請時に提出した助添付様式第 65 号「事業計画書（1）」と合致していることを確認してください。

②助成金（認定申請・支給請求）明細書（助添付様式第１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１号

助成金（ 認定申請・支給請求 ）明細書

本様式は、「通勤用バスの購入」「通勤用自動車の購入」を申請する場合に提出してください。

該当する助成金を〇で囲む。

・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）

（作成者　所属・氏名）

申請する助成金を〇で囲んでください。

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 ア ㎡ ÷ 作業施設の就労人員（就労配置図の人数）イ 人 ＝ １人あたりの作業施設の面積 ウ ㎡
（福祉施設）福祉施設の面積 ア ㎡ ÷ 福祉施設の支給対象障害者数 イ 人 ＝ １人あたりの福祉施設の面積 ウ ㎡（ウの面積と２８㎡のいずれか小さい面積をエに記入）

１人あたりの支給対象面積 エ ㎡ × 支給対象障害者数 オ 人 ＝ 支給対象面積 カ ㎡（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 キ÷ク＝ケ（「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） 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	助成金算出基礎額 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
	小　計							サ
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								
購入								
消費税								
合計					支給対象費用（作業施設）（福祉施設）			円

②附帯施設整備経費	工事名	工事・購入額（認定申請時：見積額） 数量	単価	工事・購入金額	助成金算出基礎額 数量	単価	支給対象費用
	工事名	台(式)㎡	円	円	台(式)㎡	円	円
	小　計						
	消費税						
	合計				支給対象費用（附帯施設）		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） 使用人員	数量	単価	購入金額	助成金算出基礎額 対象障害者数	数量	単価	支給対象費用
	品名	人	台(式)	円	円	人	台(式)	円	円
	小　計								
	消費税								
	合計					支給対象費用（作業・付属設備）（バス・自動車）			円

備考		処理欄	

通勤用バス・通勤用自動車を購入する場合はこちらの③欄に記入してください。

見積書により記入してください。

支給対象となる項目について記入してください。

「使用人員」には乗車定員を記入してください。

「支給対象費用」には「車両本体価格」＋「特別の構造または設備の整備に要する費用」の合計額を記入してください。
※支給対象費用の算定については各助成金の説明をご確認ください。