

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/>）をご覧ください。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（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. **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。（住宅の賃借、住宅手当の支払い、駐車場の賃借の場合、「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 ⑥ 重度障害者等通動対策助成金(住宅) ⑪ 重度障害者等通動対策助成金(住宅)
② 第2種作業施設設置等助成金 ⑦ 重度障害者等通動対策助成金(住宅) ⑫ 重度障害者等通動対策助成金(住宅)
③ 第1種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金 ⑧ 重度障害者等通動対策助成金(駐車) ⑬ 重度障害者等通動対策助成金(通動)
④ 第2種中高年齢等障害者作業施設設置等助成金 ⑨ 重度障害者等通動対策助成金(通動) ⑭ 重度障害者等通動対策助成金(通動)
⑤ 障害者福祉施設設置等助成金 ⑩ 重度障害者等通動対策助成金(通動) ⑮ 重度障害者等通動対策助成金(住宅)

請求事業主	所在地	〒()
	(フリガナ) 事業主名	
請求に係る事業所	(フリガナ) 代表者の役職及び氏名	
	事業所所在地	〒()
提出代行者 事務代理人	(フリガナ) 事業所名	
	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、本上記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名以上の場合は

フリガナ氏名	雇用の有無	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職
※ 雇止理由番号 … 雇用保険被保険者資格喪失通知書の「雇止理由」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 駐車

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	年 月 日
賃貸借契約期間	年 月 日～年 月 日
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・附属施設・作業設備の内訳を記載し、a～eの記入を要する)

	a 助成措置に係る必要費用	b 支給対象費用	c 助成率 □にレ点を入す。
支給請求額	円	円	2/3 □ 3/4 □
作業施設	円	円	2/3 □ 3/4 □
附属施設	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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
※処理欄	審査結果	支給	不支給
支給額	円	円	円
		作業施設	支給決定日

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)

支給請求書等の
記入方法

月	日	受理年月日 (申請受付期)	受理年月日
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 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 助成金振込金融機関を次のとおり変更する。			
金融機関名	支店名	口座種別	コード番号
口座番号	(フリガナ) 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		
欄の記載は不要です。 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。			
雇用理由 番号(※)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	離職した場合の離職日	年 月 日
作業設備 <input type="checkbox"/> 付属設備 <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 世帯用 <input type="checkbox"/> 単身用 <input type="checkbox"/> 通勤用バス <input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 場 (<input type="checkbox"/> 自宅側 <input type="checkbox"/> 事業所側) <input type="checkbox"/> 住宅手当の支払			
の	費用の支払い 相手先	5 支給要件確認申請書の 確認項目の変更	
れま	d 支給限度額	o 支給請求額 b×c又はdの額の いずれか低い額	認定申請時に提出した支給要件 確認申請書(様式第540号)によ り確認した項目内容の変更の有 無
1/3	円	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
1/3	円	円	
1/3	円	円	
1/3	円	円	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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			
年 月 日		決定番号	円
円	円	円	円

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。

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。住宅の賃借及び駐車場の賃借助成金の場合は、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○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○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 作業施設の就労人員（就労配置図の人数） 1人あたりの作業施設の面積
 （福祉施設） 福祉施設の面積 福祉施設の支給対象障害者数 1人あたりの福祉施設の面積（ウの面積と28㎡のいずれか小さい面積をエに記入）

$$\begin{matrix} \text{ア} \text{ m}^2 & \div & \text{イ} \text{ 人} & = & \text{ウ} \text{ m}^2 \\ \text{エ} \text{ m}^2 & \times & \text{オ} \text{ 人} & = & \text{カ} \text{ m}^2 \end{matrix}$$

1人あたりの支給対象面積 支給対象障害者数 支給対象面積
 （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 （「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）				助成金算出基礎額		
		キ 施設全体の工事費 円	ク 施設全体の面積 ㎡	ケ 1㎡あたりの工事費 円	コ 支給対象建築単価 円	支給対象面積(カ) ㎡	支給対象建築単価(コ) 円	支給対象費用 円
建築主体工事	工事名							
	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							円

② 附帯施設	工事名	工事・購入額（認定申請時：見積額）			助成金算出基礎額		
		数量 台(式)㎡	単価 円	工事・購入金額 円	数量 台(式)㎡	単価 円	支給対象費用 円
	工事名						
	小計						
	消費税						
	合計						円

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。

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）				助成金算出基礎額			
		使用人員 人	数量 台(式)	単価 円	購入金額 円	対象障害者数 人	数量 台(式)	単価 円	支給対象費用 円
	品名								
	小計								
	消費税								
	合計								円

「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。

備考		処理欄	
----	--	-----	--