6-2 受給資格認定申請書等の記入方法・記入上の注意(指導員の

⑥ 障害者助成金受給資格認定申請書(1)(様式第602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〕事業所の所在地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。

		様式第602	号						
1. 事業所コード						障害	者助	 成金	2受新
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		\longrightarrow	事業所コード						
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。		次のとおり助用	党金の受給資料	各の認定	さを受け	たいのつ	で申請し	ます。	年
: 次こ不明の場合は文部にお同い合わせください。 : ・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。		独立行政法人	高齢・障害・	求職者	雇用支持	受機構理	事長 房	改	·
※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			で申 請する助 著介助等助成		退介助者	の配置で	7/1大幅)	
なりますので、ご留意ください。		② 📗 障割	香介助等助成 香介助等助成 香介助等助成	金(職場	場介助者	の配置	ては委嘱	の継続措	
	i.	④ 📗 障割	F者介助等助成 F者介助等助成 F者介助等助成	金(手記	話通訳・	要約筆記	等担当者	子の配置:	又は委嘱
	I	⑥ 📗 障割	7者介助等助成 7者介助等助成 7者介助等助成	金(手記	話通訳・	要約筆記			又は委嘱
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。	\longmapsto		F者介助等助成	金(職)	業生活相	談支援			
この中語音で中語する助成立にデエックをしてください。			F者介助等助成 E障害者等通勤 E障害者等通勤	対策助	成金(指	音導員の画	2置)		(2)3%;
			E 障害有等通數 E 障害者等通勤	対策助	成金(通	動用バス		従事者の	委嘱)
			所在地	(1			,		
6. 申請事業主			2,1						
の: 中間	\longrightarrow	申請事業主	(フリガナ) 事業主名						
リガナ)を記入してください。			争業主名	_					
			(フリカ゚ナ) 代表者の 役職及び氏4						
ţ	•		役職及び氏4	Š (Ŧ)		
7. 申請に係る事業所			事業所所在地				,		
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	-	申請に係る 事業所		+					
ナ)を記入してください。			(フリカ゚ナ) 事業所名						
<i></i>	:		提出代	行者	事務	代理者	代理	里人	
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。	\longrightarrow	提出代行者 事務代理者	住所	₹	()		
※手続きの代行は、社会保険労務士のみ可能です。 (行政書士、司法書士等は手続できません。)		代理人	事務所名						
(11以音工、可広音工寺は十続できません。)		1 この申請書	で申請するま	給対象	東障害	計	_ 5	引添(助	添付様
,	e.	2 申請内容(己置又は委嘱	の概要	夏)記載	ii.			
8. 配置又は委嘱する介助者等の種類		① 配置または委	職場介			置		_	手話
該当する介助者等にチェックしてください。		配置または安 嘱する介助者 等の種類	□ 健康相			指導員 5円号(通勤援	
			フリガナ	-/0108	1X X 1X ~	ь			安隅) C
9. 配置する者の氏名等		配	氏 名				E年月 F		,
13. 記憶する日の民名中 指導員の配置助成金を申請される場合に指導員の氏名等を記入し	\longrightarrow	する				-	Я	B	<u> </u>
てください。		者 e の氏	配置開始年	日			éл		労働者
		名 (注1) 「·	一般」:1週間	の所定		 間が30	時間以」	上の者	豆時間
		3		: 1週間	の所定	労働時間		寺間以上	
	E .		フリガナ 氏 名	*	1		D 安備	相手が見ている。	オ属するは委嘱者
10. 委嘱する者の氏名等		手の							
通勤用バス運転従事者の委嘱助成金、通勤援助者の委嘱助成金を申 請される場合に委嘱者の氏名等を記入してください。		名 4							
明に言うの物口に女物口の以口する心八してくだっ。		等 ※1 手話通 は、当該氏名欄	訳等担当者を を未記入のま						
		の場合は、当該	委嘱を行った	日以降	、速やだ	いに当該	氏名に係	る連絡	及び未提
		(※2)	季查結果			不認定		認定日	\perp
		(※2) 記入不	要です。(機	構本部	記入欄)				

配置、通勤用バス運転従事者の委嘱、通勤援助者の委嘱助成金の場合)

合資格認定申請書(2)							
受理年月	月 (障害者助)	文部)	受	理年月日			
上又は主たる事務	折の雇用保険適用率	象所養号	事業	主の法人番号			
助成金	金受給資格部	定通知	事の送付	先・連絡先 👉			
付先·連絡外 所属	□ 事∌	性主		事業所			
				•			
電話番号				,			
	助成金	振込金属	4機関等				
之融機関名				コード番号			
支店名				コード番号			
口座種別	普通	当	座	 			
口座番号							
6-m141)		1 1					
100h dz 110							
概名・以	74						
青に係る支糸	合対象障害者	「記載のと	⊆おり。				
置 季曜)(手話	三 要約	等記 🗆	子の他)			
■ □	/\		7 HL	COME /			
向上支援専	門員(配置	5 (
l	所	属先					
: 月 B g 雇用保険被保険者番号							
□ 特定短時間							
定労働時間が	ヾ20時間以_	上30時間	表満の者	†			
定労働時間が 在地	*20時間以 c 委嘱による の開始年月	措置	d	冬嘱契約日			
	c 委嘱による の開始年月	措置	d				
	c 委嘱による の開始年月	措置日	d	長囑契約日			
在地	c 会嘱によるの開始年月 年 年 本 者に対き類の提出に	措置 月 日	d ş	华嘱契約日 年 月 日			
	************************************	District Distric	中央	東京 東京 東京 東京 東京 東京 東京 東京			

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2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。

②助成金申請に係る支給対象障害者(助添付様式第71号)記入方法

(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。

提出にあたっては、障害者助成金受給資格認定申請書

°	Ī					_					
該当する区分にチェックしてください。		在籍出向(出向元企業名)	□ 該当 □ 不該当 (2	在籍出向(出向元企業名)	□ 該当 □ 不該当 (在籍出向(出向元企業名)	□ 該当 □ 不該当 (
該当する区分にチ	ださい。)	雇用保険被保険者番号		支給対象障害者にバス運転従事者等を 委嘱又は配置する必要がある理由を記入してください。		雇用保険被保険者番号			雇用保険被保険者番号		
	にしれを入わてく	≤分 (注1)	4	対象障害者に 3人は配置する てください。		区分 労働者区分 (注1)			区分 労働者区分 (注1)		
**	1するもの 約ます。	在宅勤務区分		支委入総曝し	,	在宅勤務区分	□ 該当 □ 不該当		在宅勤務区分		
付枚数 全	:内の□は、該 当 害者は1名のみとな	雇用後中途 障害者区分	□ 該当 □ 不該当	配置・委嘱が 必要な理由		雇用後中途 障害者区分	□ 該当 □ 不該当	配置・委嘱が 必要な理由	雇用後中途 障害者区分		配置・委嘱が必要な理由
.各支給対象障害者【孫付枚数	してください。(表 **株式に記載する障	障害の程度	×	ください。		障害の程度			障害の程度		
助成金申請に係る支給対	○ 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、該当するものにしばを入力マください申請する助成金の番号(認定申請書に記載)②、③及び⑪の助成金については、本様式に記載する障害者は1名のみとなります	障害の種類		障害の等級を記入してください。		障害の種類			障害の種類		
助成金	申請する支給対 情書に記載)②、③〕	雇用年月日		曹		雇用年月日			雇用年月日		
tip.	3定申請書により 8金の番号(認定申請	生年月日 □ S □ H		仕事の内容等		生年月日 二 8 二 日		仕事の内容等	生年月日 □ S □ H		仕事の内容等
助添付樣式第71号	○ 受給資格記申請する助成	フリガナ 氏 名				フリガナ 氏 名			フリガナ 氏 名		

(注1) 「一般」 ・・・・ <u>1週間</u>の所定労働時間が30時間以上の者 「短時間」・・・ <u>1週間</u>の所定労働時間が20時間 (精神障害者の場合は15時間) 以上30時間未満の者

③ 事業計画書(2)(助添付様式72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72号

事 業 計 画 書 (2)

申請に係る助成金名(該当する助成金名の口にレ点を入れます。)		
	事業	業所名
① 障害者介助等助成金(職場介助者の配置又は委嘱)		中津ナ790代のほ粉について ま
② □ 障害者介助等助成金(職場介助者の配置又は委嘱の継続措置)		申請する助成金の種類について、該 当するものの口にチェックをして
③ □ −		ください。
④ □ 障害者介助等助成金(手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱)		\ /_C \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
⑤ □ -	作原	成者(所属・氏名)
⑥ □ -		
⑦ □ −		
⑧		
⑨ 🗌 重度障害者等通勤対策助成金(通勤援助者の委嘱)		
⑩ _ 重度障害者等通勤対策助成金(通勤用バスの運転従事者の委嘱)		(作成日 年 月 日)

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					
代表者の				年 月 日		年		月	目
役職及び氏名				常用労働者数	全常用的	労働者数	3	うち障害者数	ζ
沿革	市 **	ナのハギについて笠物に		企業全体		人			人
п Т	□ 争耒 □ 記入	注の沿革について簡潔し してください。特に対	- 象 _	申請対象事業所		人			人
設立年月日 合 併	障害	'者の雇入れ時と認定申詞	請		役職	氏	名	備	考
名称変更等	異な	!在で、事業所の名称等; :る場合は、変更につい ⁻ .してください。	C	経 営 者 多数の場合は、主要 メンバーのみで可					
事業の種類又は	企業全体	(産業中分類番号)		j	ビスに 金の支	ルた介助者 - 専従して を給の対象 リます。	いるは	易合、耳	
主な取扱品	申請		申	請事業所における障害	福祉サービス	等実施の有無			
	事業所 (産業中分類番号)		□ 有	有の場合、	介助者の障害	福祉サー	-ビス専従の	り有無	
資本金額(基本金)				無	│ │	無			

申請事業所における雇用状況

	 常用労働者 	② 身体	障害者数	_	_	⑤ 障害者以外の
	総数 (②+③+④+⑤)	重度 身体障害者	重度以外の 身体障害者	③ 知的障害者数	④ 精神障害者数	労働者数
認定申請時					,	

2	2 配置・委嘱計画 配置・委嘱する職場介助者等の区分(該当するものの□にレ点を記 □ 職場介助者(□ 配置 □ 委嘱) □ 手話通訳等担当者 (□	
	□ 指導員 □ 通勤援助者 □ 通勤用バスの運転従事者 ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	置または委嘱する職場介助者等の区分について、
(1		当するものの口にチェックをしてください。
	① 配置・委嘱者氏名	(委嘱者の補助として事前に委嘱している場合に記載)
	② 配置・委嘱者の略歴(資格要件がある配置・委嘱者については、資格要	(件に係る略歴を記載)
	配置または委嘱者の略歴を記入してください。 なお、資格要件がある配置または委嘱者については	- 次坂亜州=仮る呶麻丸記るし ナノださい
	(本の)、其作女件がのる比直よたは女情化に 20°では	、負化女子に体心・血症を止入してくたです。
(2	(2) 配置・委嘱計画の概要 ① 介助者等の配置又は委嘱をしなければ支給対象障害者の適当な雇用障害者の雇用の継続上の隘路、介助者の配置又は委嘱による支援の概要の記載欄は次ページになります。))	
	a 雇用の継続上の課題	
	○従事している作業内容(雇用予定者は従事予定の 〇作業場所 〇作業環境 〇障害により就労上、困難となっている課題(雇用 での観察により見られた課題)等について、具体	予定者の場合には、ご本人との相談や実習等
	b 介助者等の配置又は委嘱による支援の概要	
	上記 a の課題を踏まえて、介助者等の配置または委成でででである。 下記記入要領をご留意のうえ、記入してください。	属によりどのような支援を図るのかについて、

- 「b 介助者等の配置又は委嘱による支援の概要」の記載要領
 ① 職場介助者、指導員、通勤用バスの運転従事者の配置又は委嘱の場合は、次ページに1日当たりの業務日課計画を記載します。この欄への記入は、このことにご留意のうえご記入ください。
 ② 手話通訳等担当者については、6ヶ月を1期間として、実施の頻度がわかるように記入してください。
 ③ 通勤援助者については、通勤援助の実施期間及び期間内の実施内容を記載します。

c 介助者等の配置又は委嘱による効果の概要

上記 b の支援を実施することでどのような効果が得られるのかについて記入してください。

② 職場介助者、指導員、及び通勤用バスの運転従事者の業務日課の計画

【記載注意】

配置・委嘱者の1日間の介助等の業務日課を次の表の中に表してください。

支給対象障害者について始業時間の以前又は以後から終業時間の以前又は以後の勤務又は通勤の日課を記載して、その時間に対応した 申請に係る介助者等の業務について説明してください(職場介助者の配置又は委嘱に係る助成金については、支給対象障害者の始業から終業までの勤務の流れを時間経過で記載し、その勤務に対応する職場介助の業務について、職場介助者の業務日課欄に記載します。)

1日の流れ	支給対象障害者の勤務	職場介助者等の業務日課

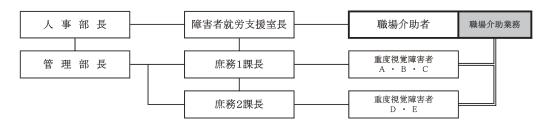
始業	職場介助者、	指導員、通勤用バスの運転従 、上記【記載注意】をご留意の
休憩	うえ、支給対	(工品) (記載注意) をご留意の 象障害者の勤務及び職場介助 課を記入してください。
終業		
		1日の業務想定時間数(職場介助者は所定内労働時間内に限る。)

時間

③ 申請に係る事業所の配置者の所属部署と支給対象障害者の所属先との関係図(配置助成金のみ)

【例】

[27] 職場介助者を人事部にある「障害者就労支援室」に配置して、管理部門に配置されている支給対象障害者に対する措置を実施。 配置した職場介助者は就労支援室長の直属の者であることを想定した例



上記【例】をご参考のうえ、認定申請に係る配置者の所属部署と支給対象障害者の所属先の関係図を明確に記入してください。 ※委嘱助成金の場合、記入は不要です。