

# 8-1 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（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の□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 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 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)

請求事業主  
 所在地 (フリガナ)  
 事業主名 (フリガナ)  
 代表者の役職及び氏名

請求に係る事業所  
 事業所所在地 (フリガナ)  
 事業所名

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  
 電話番号

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 ー ー 号  
 ② 助成金支給請求対象期間および請求回数 ー 年 ー 月 ー 日 請求回数 ( ) 回目

2 支給請求に係る支給対象障害者の雇用状況  
 ※上記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、本欄の上記の助成金の支給請求の場合で、支給対象障害者が5名以上の場合は

フリガナ氏名	雇用の有無	離職した場合の離職日	離職理由番号(※)
フリガナ氏名	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	1 2 3
フリガナ氏名	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	1 2 3

※ 離職理由番号 … 雇用保険被保険者資格喪失認定通知書の「離職理由」欄に記載

3 事業実施報告  
 A 設置設備の内容  作業施設  福祉施設  作業施設・福祉住宅(  世帯用  単身用 )  通  
 事業概要 設置整備の契約日 年 月 日 納品日 年 月 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 事業実施施設・設備の所在地・名称

4 支給請求額(上記①及び②の障害者作業施設設置等助成金については、内訳欄に作業施設等必要費用(注1)を記入してください)

	a 助成措置に係る必要費用(注1)	b 支給対象費用	c 助成率(注2)
①及び②の助成金の内訳	円	円	1/2 3/4
作業施設	円	円	1/2 3/4
附属施設	円	円	1/2 3/4
作業設備	円	円	1/2 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がある  有  無  
 3 左記2が有の場合、右欄に補助金等の支給期間名を記入

※処理欄  
 審査結果 支給 不支給  
 支給額 円 施設 年 月 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

受理年月日 (障害者助成金)		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	コード番号		
支店名	コード番号		
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他		
口座番号			
(フリガナ)			
口座名義			
号	② 認定日	年 月 日	
款目	④ 認定額	円	
より、本欄の記載は不要です。上記の場合、別紙に支給対象障害者を記載して添付してください。			
職理由 (※)	フリガナ氏名	雇用の有無	離職した場合の離職日
1		<input type="checkbox"/> 雇用中	年 月 日
2		<input type="checkbox"/> 離職	
3			
職理由 (※)	フリガナ氏名	雇用の有無	離職した場合の離職日
1		<input type="checkbox"/> 雇用中	年 月 日
2		<input type="checkbox"/> 離職	
3			
欄に記載されている番号			
施設・福祉施設に附帯する施設 (附帯施設) <input type="checkbox"/> 作業設備 <input type="checkbox"/> 付属設備 <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 通勤用バス <input type="checkbox"/> 通勤用自動車			
年 月 日	費用の支払いを完了した日	年 月 日	
所有者			
<input type="checkbox"/> 単身用 <input type="checkbox"/> 駐車場 (自宅側) <input type="checkbox"/> 事業所側 <input type="checkbox"/> 住宅手当の支払			
費用の支払い相手先			
5 支給要件確認申立書の確認項目の変更			
c 助成率	d 助成率	e 支給請求額	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
<input type="checkbox"/> 1/3			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 2/3			
<input type="checkbox"/> 3/4			
円	円	円	
<input type="checkbox"/> 1/3			
<input type="checkbox"/> 2/3			
<input type="checkbox"/> 3/4			
円	円	円	
<input type="checkbox"/> 1/3			
<input type="checkbox"/> 2/3			
<input type="checkbox"/> 3/4			
円	円	円	
※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、認定取消となる場合があります。			
支給機関名	円		
補助金等の額	円		
年 月 日	決定番号	-	
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」のにチェックし、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」のいずれかの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」欄に記載の番号の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の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成金添付様式第 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助添付様式第68号の記入方法（住宅の賃借の場合）**

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」支用用「事業主用」の3部をご用意ください。

**1. 認定番号**

支給請求書に記入したものを記入してください。

**2. 支給請求対象期間**

支給請求対象期間の元号、年、月を記入してください。

**3. 1月のうち1日以上の上の出勤の有無欄**

1日以上の上の出勤について、該当する□にチェックしてください。  
 ・ 1日以上出勤がない場合は、その理由について該当する□にチェックしてください。

**4. 住宅の賃借助成金の支給請求額算定の情報欄**

「A」欄は各月に支払われた支給対象となる住宅の賃借料を記入してください。（賃借借契約書の賃借料と合致していることを確認してください）

「B」欄は支給対象障害者から住宅の利用料を徴収している場合に、1か月あたりの徴収額を記入してください。

1日以上出勤がない理由が「労働基準法に定める休暇（年次有給休暇）、休業及び就業規則に定めている休暇又は休職による」場合は、当該事実が確認できる書類（就業規則、休職命令通知書、休職届、稟議書、傷病手当金に係る支給決定通知書、診断書等）の写しを提出してください。

重度障害者等通勤対策助成金（住宅の賃借）  
支給対象障害者の出勤状況及び助成金支給請求額算定票

助添付様式第68号

認定番号		支給請求対象期間		支給対象障害者氏名		1月のうち1日以上の上の出勤の有無(該当する事項の□にチェックを入れます。)	
元号	年	月	元号	年	月	1日以上出勤	理由
						<input type="checkbox"/>	労働基準法に定める休暇(年次有給休暇)、休業及び就業規則に定めている休暇又は休職による。上記以外の理由による。
						<input type="checkbox"/>	労働基準法に定める休暇(年次有給休暇)、休業及び就業規則に定めている休暇又は休職による。上記以外の理由による。
						<input type="checkbox"/>	労働基準法に定める休暇(年次有給休暇)、休業及び就業規則に定めている休暇又は休職による。上記以外の理由による。
						<input type="checkbox"/>	労働基準法に定める休暇(年次有給休暇)、休業及び就業規則に定めている休暇又は休職による。上記以外の理由による。
						<input type="checkbox"/>	労働基準法に定める休暇(年次有給休暇)、休業及び就業規則に定めている休暇又は休職による。上記以外の理由による。
						<input type="checkbox"/>	労働基準法に定める休暇(年次有給休暇)、休業及び就業規則に定めている休暇又は休職による。上記以外の理由による。

  

【住宅の賃借助成金の支給請求額算定情報】		(1) 賃借面積が基準面積(注1)を超える場合		(2) 賃借面積が基準面積(注1)以下の場合		※住宅の区分		※住宅の区分		合計	
支給請求対象期間	元号	年	月	支給対象住宅の1か月の賃借料(円)	住宅の賃借面積(m <sup>2</sup> )	住宅の賃借料(円)	住宅の賃借面積(m <sup>2</sup> )	住宅の賃借料(円)	住宅の賃借面積(m <sup>2</sup> )	住宅の賃借料(円)	住宅の賃借面積(m <sup>2</sup> )

**5. 住宅の区分**

支給対象となる住宅について世帯用か単身用のどちらかをチェックしてください

**6. 賃借面積**

支給対象となる住宅の面積が基準面積(注1)以下の場合に記入してください。

**7. 合計**

助成金支給請求額合計を支給請求書の「4 支給請求額」欄の「e 支給請求額」欄に記入してください。

(注1) 基準面積とは、単身用は29.5㎡、世帯用は79.5㎡(北海道は70.0㎡)をいいます。  
 (注2) 「費用に占める四等分の面積」とは、本助成金の支給対象費用と同範囲の費用を対象とする補助金を受けない場合は10㎡を記入してください。  
 本助成金の対象費用範囲となる面積を算定した金額を、本助成金の支給対象費用と同範囲の費用を対象とする補助金を受けない場合は10㎡を記入してください。

③ 助添付様式第69号の記入方法（駐車場の賃借の場合）

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」「支管用」「事業主用」の3部をご用意ください。

1. 認定番号

支給請求書に記入したものを記入してください。

2. 支給請求対象期間

支給請求対象期間の元号、年、月を記入してください。

3. 1月のうち1日以上の出勤の有無

1日以上の出勤について、該当する□にチェックしてください。  
・1日以上出勤がない場合は、その理由について該当する□にチェックしてください。

4. 駐車場の賃借助成金の支給請求額算定情報

「A」欄は各月に支払われた支給対象となる駐車場の賃借料を記入してください。（賃貸借契約書の賃借料と合致していることを確認してください）  
「B」欄は支給対象障害者から駐車場の利用料を徴収している場合に、1か月あたりの徴収額を記入してください。

1日以上出勤がない理由が「労働基準法に定める休暇（年次有給休暇）、休業及び就業規則に定めている休暇又は休職による」場合は、当該事実が確認できる書類（就業規則、休職発令通知書、休職届、稟議書、傷病手当金に係る支給決定通知書、診断書等）の写しを提出してください。

Table with columns for month/year, attendance status (1 day or more), and reasons for absence. Includes checkboxes for various types of leave.

①表 賃借面積が28㎡以下の駐車場の区分（区分は②表を使用します。）

Table for parking fee calculation with columns A through H, including categories like 'A: Parking fee', 'B: Business main support', 'C: Business main support', 'D: Parking fee', 'E: Parking fee', 'F: Parking fee', 'G: Parking fee', and 'H: Parking fee'.

②表 賃借面積が28㎡を超える駐車場の区分（区分は①表を使用します。）

Table for parking fee calculation for areas over 28sqm, with columns for various fee components like 'A: Parking fee', 'B: Business main support', 'C: Business main support', 'D: Parking fee', 'E: Parking fee', 'F: Parking fee', 'G: Parking fee', and 'H: Parking fee'.

③表 賃借面積が28㎡を超える駐車場の区分（区分は①表を使用します。）

Table for parking fee calculation for areas over 28sqm, with columns for various fee components like 'A: Parking fee', 'B: Business main support', 'C: Business main support', 'D: Parking fee', 'E: Parking fee', 'F: Parking fee', 'G: Parking fee', and 'H: Parking fee'.

1日以上の出勤がない理由が「労働基準法に定める休暇（年次有給休暇）、休業及び就業規則に定めている休暇又は休職による」場合は、当該事実が確認できる書類（就業規則、休職発令通知書、休職届、稟議書、傷病手当金に係る支給決定通知書、診断書等）の写しを提出してください。

5. 駐車場の区分  
いづれかにチェックしてください。

6. 合計  
助成金支給請求額合計を支給請求書の「4 支給請求額」欄の「支給請求額」欄に記入してください。

消費税は対象となります。

（注1）「左記の面方の①表又は②表は、任意欄、事業所等の必要に応じて助成金支給請求額を算入します。この場合の助成金支給請求額はそれぞれ算入した額の合計額と助成金の支給請求額のうち低い額となります。

（注2）「費用に対する同等の機関からの補助金等を受けた場合は、本助成金の支給対象費用と同範囲の費用を対象とする補助金等を受けた場合は、本助成金の支給対象費用と同範囲の費用を対象とする補助金等を受けたい場合は「0」を記入して下さい。

④ 助添付様式第 70 号の記入方法（住宅の手当の場合）

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70号  
 重度障害者等通勤対策助成金（住宅手当の支払助成金）支給請求額算定票

支給請求 対象期間	【支給請求額算定情報】													
	元号	年	月	A 支給対象住宅の 1か月の賃借料 (円)	B 支給対象障害者 に支払う住宅手当 の額 (円)	C A又はBのいずれ か低い方の額 (円)	D 支給対象障害者 以外の労働者に 対して通常支払う 住宅手当の額 (円)	E 支給対象費用 (円) 【C-D】	F 費用に対する国等 の機関からの補助 金額の額(円)	G 助成額算定基礎 額(円) 【E-F】	H $G \times 3/4$ (助成率) (円) (円未満切捨)	I 支給限度額(円) (対象障害者1人 につき6万円)	J 助成金請求額 (円) (H又はIのいずれ か低い方の額)	
													合計	

1. 認定番号  
 支給請求書に記入した  
 ものを記入してくださ  
 い。

2. 支給請求額算定情  
 報欄  
 ・支給請求対象期間の元  
 号、年、月を記入して  
 ください。

・「A」欄は各月に支払わ  
 れた支給対象となる住  
 宅の賃借料を記入して  
 ください。(賃貸借契  
 約書の賃借料と合致し  
 ていることを確認して  
 ください)

・「B」欄は支給対象障害  
 者に支払う、1か月あ  
 たりの住宅手当の額を  
 記入してください。

・「D」欄には支給対象障  
 害者以外の労働者に通  
 常支払う住宅手当の額  
 を記入してください。

(注) F 費用に対する国等の機関からの補助金等の額」欄には、本助成金の支給対象費用と同範囲の費用を対象とする補助金等を受けた場合はその金額を、  
 本助成金の支給対象費用よりも広範囲の費用を対象とする補助金等を受けた場合は本助成金の対象費用同範囲となるような控分等をした金額を、  
 本助成金の支給対象費用と同範囲の費用を対象としない場合は「0」を記入してください。

3. 合計  
 助成金支給請求額合計を支給請求  
 書の「4 支給請求額」欄の「e 支  
 給請求額」欄に記入してください。

メモ

# 8-2 支給請求書等の記入方法・記入上の注意（指導員の配置、通

## ①障害者助成金支給請求書（2）（様式第622号）の記入方法

申請にあたっては、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（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. この支給請求書で請求する受給資格の認定番号等**  
 ・①、②には「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。  
 ・③には認定にされた全支給期間を記入してください。  
 ・④には前回の「支給決定通知書」に記載されている前回支給決定額と支給決定番号をを記入してください。  
 （④は初めて支給請求される場合は空欄として下さい）  
 ※上記がご不明の際には支部にお問い合わせください
- 9. 支給請求に係る支給対象障害者の雇用状況**  
 ・氏名（フリガナ）を記入の上、雇用の有無にチェックをしてください。  
 ・離職している場合は、離職日、離職理由番号を記入した上で、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。
- 10 介助者等の種類**  
 この申請における介助者等の種類にチェックしてください。
- 12. 補助金等との調整**  
 ・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、左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、②、③の支給機関名、補助事業名及び補助金金額を記入してください。

様式第622号  
**障害者助成金支給請求書（2）**

次のおり助成金の支給を受けたいので請求します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

この請求書で支給請求する助成金

①  障害者介助等助成金（職場介助者の配置又は委嘱）  
 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）  
 ③  障害者介助等助成金（手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱）  
 ④  障害者介助等助成金（障害者相談窓口担当者の配置）  
 ⑤  重度障害者等通動対策助成金（指導員の配置）  
 ⑥  重度障害者等通動対策助成金（通動援助者の委嘱）  
 ⑦  重度障害者等通動対策助成金（通動用バス運転従事者の委嘱）

事業所コード

請求事業主

所在地

事業主名

代表者の役職及び氏名

請求に係る事業所

事業所所在地

事業所名

社会保険労務士記載欄

事業所名および担当社会保険労務士名

電話番号

1 この支給請求書で請求する受給資格の認定番号等（障害者相談窓口担当）

① 認定番号 第 - - 号

② 認定に係る支給期間 年 月 日 ~ 年 月 日

2 支給請求に係る支給対象障害者の雇用状況  
 （職場介助者の配置助成金については、各々の助成金の添付様式の添付欄（障害者相談窓口担当者の配置助成金については、支給対象障害者のうち）

フリガナ氏名	雇用の有無	離職した場合の離職日	離職理由番号
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

3 事業実施報告記載欄

① 介助者等の種類

職場介助者（ 配置  委嘱）  
 手話通訳等担当者  手話  要約筆記  通訳  
 障害者相談窓口担当者  
 通動用バス運転従事者

③ 助成対象措置を実施した介助者等氏名

④ 支給請求対象期間

4 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

5 補助金等との調整

① 支給対象費用を対象とする国等の機関からの補助金等の受給の有無  有  無

② ①で有的場合、補助金等の支給機関名及び補助事業名  
 （支給機関名）  
 （補助事業名）

※処理欄

審査結果 支給 ・ 不支給 支給決定日 年 月 日

決定額

勤用バス運転従事者の委嘱、通勤用援助者の委嘱助成金の場合)

月	日	受理年月日 (障害者助成部)	受理年月日 (都道府県支部)
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 (部署等) 氏名 電話番号		助成金振込希望金融機関名 (認定申請時に記載したものに変更がある場合に記載) <input type="checkbox"/> 認定申請時に記載した振込希望金融機関を変更する。	
金融機関名		コード番号	
支店名		コード番号	
口座種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他		口座番号	
(フリガナ)		口座名義	
窓口担当者助成金の場合は③④は記載不要です。			
号	② 認定日	年	月
月	日	④ 前回支給決定額 (支給決定番号)	円
の添付により、本欄の記載は不要です。 者のうち1人以上の雇用状況について記載してください。			
理由番号	フリガナ氏名	雇用の有無	離職した場合の離職日
1 2 3		<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日
1 2 3		<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日
1 2 3		<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/> 離職	年 月 日
② 障害者介助等助成金 (職場介助者の配置及び委嘱)の支給対象障害者の区分		<input type="checkbox"/> 事務的業務に該当 <input type="checkbox"/> 事務的業務以外の業務に該当	
⑤ 支給請求回数		⑥ 障害福祉サービス等実施の有無	
回数		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
項目内容の変更の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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。方が一、認定申請時と変更がある場合、認定取り消しとなる場合があります。	
④ 補助金等の額(円)		支給請求額(円)	
年	月	日	決定番号

受理年月日  
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。

**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、「認定申請時に記載した振込希望金融機関を変更する」のにチェックし、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。

**1.1 支給対象期間、支給請求回数**  
この申請における対象期間と支給回数を記入してください。



提出にあたっては、障害者助成金受給資格認定申請書（２）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74号

指導員出勤状況及び助成金支給請求額算定票

様式第622号から転記してください。									
指導員氏名									
認定番号									
算定情報欄									
対象年月 元号 年 月	指導員 氏名	出勤状況		A (円) 時間外割増賃金の基礎となる 賃金の額 - 控額・控除額	B ※1 国等からの 補助金等の額 (円)	C (円) 支給対象費用(A-B)×3/4	D 支給請求額 (円) C又は150,000円のいずれ か低い額		
		所定労働日数	有給休日数						
		出勤日数	欠勤日数						
		働日数	働日数						
									合計

下の算定明細欄の①-②の額を転記します。1円未満は切り捨てます。

※1 本助成金の支給対象費用と同範囲の費用を対象とする補助金等を受けた場合はその金額を、本助成金の支給対象費用よりも広範囲の費用を対象とする補助金等を受けた場合は本助成金の対象費用と同範囲になるよう按分等した金額を、本助成金の支給対象費用と同範囲の費用を対象とする補助金等を受けていない場合は「0」を記入してください。

算定明細欄 (※上記算定情報欄のAの内訳を記入してください。)

請求年月 元号 年 月	賃金区分	※2		②減額・控除(円)
		①時間外割増賃金の基礎となる賃金の額(円)		
	基本給			
	基本給以外			
	基本給			
	基本給以外			
	基本給			
	基本給以外			
	基本給			
	基本給以外			
	基本給			
	基本給以外			
	基本給			
	基本給以外			

※2 月額給与は「1」、日額給与は「2」、時間額給与は「3」、その他は「4」を記入してください。





