

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/)をご覧ください。支部にお問い合わせください。

1. 事業所コード

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。

・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。

※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なりますので、ご注意ください。

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。

6. 申請事業主

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. 申請に係る事業所

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。）

8. 配置又は委嘱する介助者等の種類

該当する介助者等にチェックしてください。

9. 配置する者の氏名等

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てください。

10. 委嘱する者の氏名等

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。

様式第602号

障害者助成金受給資

事業所コード		
次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。		
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		
<input type="checkbox"/> ① 障害者介助等助成金(職場介助者の配置又は委嘱) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ③ 障害者介助等助成金(職場介助者の配置又は委嘱の中高齢等措置) <input type="checkbox"/> ④ 障害者介助等助成金(手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱) <input type="checkbox"/> ⑤ 障害者介助等助成金(手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の) <input type="checkbox"/> ⑥ 障害者介助等助成金(手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の) <input type="checkbox"/> ⑦ 障害者介助等助成金(健康相談区の委嘱) <input type="checkbox"/> ⑧ 障害者介助等助成金(職業生活相談支援専門員の配置又は委嘱) <input type="checkbox"/> ⑨ 障害者介助等助成金(職業能力開発向上支援専門員の配置又は委嘱) <input type="checkbox"/> ⑩ 重度障害者等通勤対策助成金(指導員の配置) <input type="checkbox"/> ⑪ 重度障害者等通勤対策助成金(通勤援助者の委嘱) <input type="checkbox"/> ⑫ 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)		
申請事業主	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	
申請に係る事業所	事業所所在地	(〒)
	(フリガナ) 事業所名	
提出代行者 事務代理人 代理人	<input type="checkbox"/> 提出代行者 <input type="checkbox"/> 事務代理人 <input type="checkbox"/> 代理人	
	住所	〒 ()
	事務所名	
1 この申請書で申請する支給対象障害者 <input type="checkbox"/> 別添(助添付様式第		
2 申請内容(配置又は委嘱の概要)記載欄		
① 配置または委嘱する介助者等の種類	<input type="checkbox"/> 職場介助者(<input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 委嘱) <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 健康相談医 <input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> 通勤援助者 <input type="checkbox"/> 職業生活相談支援専門員(<input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 委嘱)	
② 配置する者の氏名等	a フリガナ氏名	b 生年月日
	年 月 日	
	c 雇用	年
e 配置開始年月日	f 労働者区分	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間
(注1) 「一般」:1週間の所定労働時間が30時間以上の者 「短時間」:1週間の所定労働時間が10時間以上20時間未満		
④ 委嘱相手の氏名等	a フリガナ氏名 ※1	b 委嘱相手が所属する機関又は委嘱者の居
処理欄(※2)	審査結果	認定・不認定
		認定日

(※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)

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

格認定申請書(2)

月	日	受連年月日(障害者助成金)		受連年月日	
本社又は主たる事業所の雇用保険適用事業所番号		事業主の法人番号			
助成金受給資格認定通知書の送付先・連絡先					
送付先・連絡先の所属		<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 事業所			
所屬先名称(部署等)					
担当者氏名					
電話番号					
助成金振込金融機関等					
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					
職名・氏名					
電話番号					
71号)「助成金申請に係る支給対象障害者」記載のとおり。					
等担当者 <input type="checkbox"/> (配置 <input type="checkbox"/> 委嘱) (<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 通勤用バスの運転従事者 <input type="checkbox"/> 職業能力開発向上支援専門員 (<input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 委嘱)					
年月日	d	所 属 先			
月	日				
(注1)		g 雇用保険被保険者番号			
<input type="checkbox"/> 特定短時間					
時間：1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者					
等名称・機関等所在地 住地住所		c	d		
		委嘱による措置 の開始年月日	委嘱契約日		
		年 月 日	年 月 日		
		年 月 日	年 月 日		
しようとするときまでに手話通訳等担当者に係る氏名等の情報を得ていないとき に関する証明書(写し)等の添付書類の提出時期を後日とすることができます。 出添付書類の提出を行わなければなりません。					
年	月	日	認定番号	-	-

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。

受給資格認定申請書等の記入方法

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

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。

(R7.4.1)

助添付様式第71号

助成金申請に係る支給対象障害者【添付枚数 全 枚中 枚目】

該当する区分にチェックしてください。

○ 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。(表内の口は、該当するものにレ点を入れてください)

申請する助成金の番号(認定申請書に記載)①、②及び③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。

申請する助成金の番号(認定申請書に記載)⑦、⑧、⑨、⑩及び⑪の助成金については、本様式に記載する障害者は5名以上となります。

フリガナ氏名	生年月日	雇用年月日	障害の種類	障害の程度	雇用後中途障害者区分	在宅勤務区分	労働者区分(注)	雇用保険被保険者番号	在籍出向(出向元企業名)
□ 35歳以上					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 特定短時間		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当 ()
	仕事の内容等			障害の等級を記入してください。	配置・委嘱が必要な理由	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。			

フリガナ氏名	生年月日	雇用年月日	障害の種類	障害の程度	雇用後中途障害者区分	在宅勤務区分	労働者区分(注)	雇用保険被保険者番号	在籍出向(出向元企業名)
□ 35歳以上					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 特定短時間		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当 ()
	仕事の内容等				配置・委嘱が必要な理由				

フリガナ氏名	生年月日	雇用年月日	障害の種類	障害の程度	雇用後中途障害者区分	在宅勤務区分	労働者区分(注)	雇用保険被保険者番号	在籍出向(出向元企業名)
□ 35歳以上					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 特定短時間		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 不該当 ()
	仕事の内容等				配置・委嘱が必要な理由				

(注) 「一般」 …… 1週間の所定労働時間が30時間以上の者

「短時間」 …… 1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者

「特定短時間」 …… 1週間の所定労働時間が10時間以上20時間未満の重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者

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

(R7.4.1)

事業・支援計画書 (2)

申請に係る助成金名 (該当する助成金名の□にレ点を入れます。)

- 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 (職場介助者の配置又は委嘱の中高齢等措置)
- ④ 障害者介助等助成金 (手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱)
- ⑤ 障害者介助等助成金 (手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の継続措置)
- ⑥ 障害者介助等助成金 (手話通訳・要約筆記等担当者の配置又は委嘱の中高齢等措置)
- ⑦ 障害者介助等助成金 (健康相談医の委嘱)
- ⑧ 障害者介助等助成金 (職業生活相談支援専門員の配置又は委嘱)
- ⑨ 障害者介助等助成金 (職業能力開発向上支援専門員の配置又は委嘱)
- ⑩ 重度障害者等通勤対策助成金 (指導員の配置)
- ⑪ 重度障害者等通勤対策助成金 (通勤援助者の委嘱)
- ⑫ 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)

申請する助成金の種類について、該当するものの□にチェックをしてください。

1 申請に係る事業主・事業所 (事業主団体) の概要

フリガナ		経営者	役職	氏名	備考
事業主名		[多数の場合は、主要メンバーのみで可]			
事業主団体名					
フリガナ					
代表者の役職及び氏名		企業概要	主たる事業の種類又は主な取扱品	(産業中分類番号)	
沿革	[設立年月日 合併 名称変更等]		中小企業該当の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
			申請した介助者が障害福祉サービスに専従している場合、助成金の支給の対象にならない場合があります。		
フリガナ		事業所	設立年月日	年 月 日	
事業所名		申請事業所における障害福祉サービス等実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合、介助者の障害福祉サービス専従の有無	
事業所概要	主たる事業の種類又は主な取扱品		(産業中分類番号)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

申請事業所における雇用状況

	① 常用労働者総数 (②から⑧の合計数)	② 身体障害者数		③ 知的障害者数	④ 精神障害者数	⑤ 発達障害者数	⑥ 高次脳機能障害者数	⑦ 難病等にかかっている者の数	⑧ 障害者以外の労働者数
		重度身体障害者	重度以外の身体障害者						
認定申請時									

受給資格認定申請書等の記入方法

(R7.4.1)

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□にレ点を記載)

- 職場介助者(配置 委嘱) 手話通訳等担当者(配置 委嘱) 手話 要約筆記 その他
 健康相談医 職業生活相談支援専門員(配置 委嘱) 職業能力開発向上支援専門員(配置 委嘱)
 指導員 通勤援助者 通勤用バスの運転従事者

配置または委嘱する職場介助者等の区分について、該当するものの□にチェックをしてください。

(1) 配置・委嘱者の氏名・略歴等

① 配置・委嘱者氏名

委嘱者の補助員(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)

※手話通訳・要約筆記等担当者について、他の手話通訳・要約筆記等担当者の認定を受けている場合は、当該認定番号を記載してください。

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、資格要件に係る略歴を記入してください。

(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を継続することができない課題と対策の概要(支給対象障害者の雇用の継続上の隘路、介助者等の配置又は委嘱による支援の概要、介助者等の配置又は委嘱による効果の概要(効果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作業内容)
- 作業場所
- 作業環境
- 障害により就労上、困難となっている課題(雇用予定者の場合には、ご本人との相談や実習等での観察により見られた課題)等について、具体的に記入してください。

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嘱によりどのような支援を図るのかについて、下記記入要領をご留意のうえ、記入してください。

「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、健康相談医、職業生活相談支援専門員、職業能力開発向上支援専門員、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、健康相談医については、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。

(R7.4.1)

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、手話通訳・要約筆記等担当者、健康相談医、職業生活相談支援専門員、職業能力開発向上支援専門員、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。)
 なお、職業生活相談支援専門員及び職業能力開発向上支援専門員は所定労働時間の概ね7割以上、同専門員として業務に従事している者であるかわかるよう業務日課を表の中に表してください。

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
<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 20px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 40px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 60px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 80px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 100px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 120px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 140px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 160px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 180px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 200px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 220px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 240px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 260px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 280px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 300px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 320px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 340px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 360px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 380px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 400px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 420px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 440px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 460px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 480px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 500px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 520px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 540px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 560px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 580px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 600px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 620px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 640px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 660px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 680px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 700px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 720px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 740px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 760px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 780px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 800px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 820px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 840px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 860px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 880px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 900px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> <div style="position: absolute; top: 920px; left: 0; right: 0; height: 20px; background-color: #cccccc;"></div> </div> </div>		<div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> 職場介助者、指導員、通勤用バスの運転従事者について、上記【記載注意】をご留意のうえ、支給対象障害者の勤務及び職場介助者等の業務日課を記入してください。 </div>
		1日の業務想定時間数(職場介助者、手話通訳・要約筆記等担当者、健康相談医、職業生活相談支援専門員、職業能力開発向上支援専門員は所定内労働時間内に限る。) <div style="text-align: right;">時間</div>

受給資格認定申請書等の記入方法

(R7.4.1)

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)

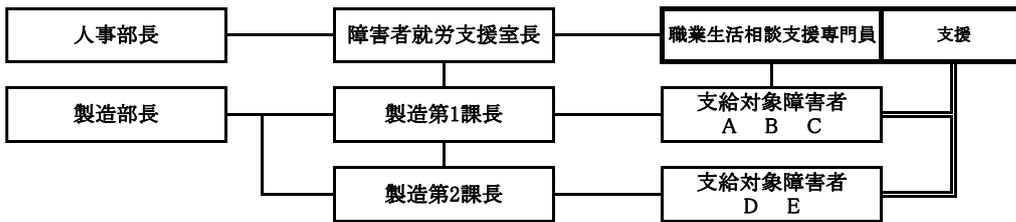
【例1】

人事部庶務1課に職場介助者を配置し、同課の支給対象障害者に対し、措置を実施する場合。



【例2】

職業生活相談支援専門員を人事部にある「障害者就労支援室」に配置して、製造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する場合。配置した職業生活相談支援専門員は障害者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と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。



MEMO

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（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

年

この請求書で支給請求する助成金

第1種作業施設設置等助成金
 第2種作業施設設置等助成金
 第1種中高年齢障害者作業施設設置等助成金
 第2種中高年齢障害者作業施設設置等助成金
 障害者福祉施設設置等助成金
 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(通) 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(住) ⑪

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	年 月
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	雇用有無	<input type="checkbox"/> 雇用中 <input type="checkbox"/>
※ 雇止め理由番号 … 雇用保険被保険者資格喪失通知書の「雇止め理由」欄に記載されている番号		

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)

支給請求額	a 助成措置に係る必要費用	b 支給対象費用	c 助成金に レ点す
	円	円	<input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/4
⑤作業施設 ⑥の 事業主の内訳	作業施設	円	<input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/4
	附帯施設	円	<input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/4
⑥の 事業主の内訳	作業設備	円	<input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/4
		円	<input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 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	支給決定日
	支給額	円	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>】

月 日	受理年月日 (障害者補助金)	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 <input type="checkbox"/> コード番号 支店名 <input type="checkbox"/> 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 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。		
退職理由番号(※) <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	
<input type="checkbox"/> 作業設備 <input type="checkbox"/> 付属設備 <input type="checkbox"/> 住宅(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		
駐車場の種類 <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 <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、認定取消となる場合があります。		
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 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	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。

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」「事業主用」「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

の出勤の有無欄
 ・1日以上の出勤について、該当する口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口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情報

・「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。

助添付様式第68号
 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

認定番号		支給請求対象期間		支給対象障害者氏名	
元号	年	月	1月	2月	3月
			1日以上の出勤	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し(出勤無し)
			1日以上の出勤	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し(出勤無し)
			1日以上の出勤	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し(出勤無し)
			1日以上の出勤	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し(出勤無し)
			1日以上の出勤	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し(出勤無し)
			1日以上の出勤	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し(出勤無し)

(1) 住宅の賃借助成金の支給請求額算定情報

※賃借面積が基準面積(注1)を超える場合

元号	年	月	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
			支給対象住宅の賃借料(円)	支給対象障害者から利用料を徴収している場合の徴収額(円)	事業主が負担する賃借料(円)	基礎面積(㎡) (単身者用は28㎡、世帯用は74㎡(北海道78㎡)を記入)	Aの住宅の賃借面積(㎡)	支給対象費用の額(円) (C-D)を記入 (円未満切捨て)	費用に於ける国等の補助金等の額(円)	世帯用 <input type="checkbox"/> 単身者用 <input type="checkbox"/>	世帯用 <input type="checkbox"/> 単身者用 <input type="checkbox"/>	日×3/4(助成率) (円未満切捨て)	支給対象額(円) (加算者は50,000円、世帯用は100,000円を記入)	助成金 支給請求額(円) (円未満切捨て)
													合計	

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

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。

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。

(注1) 基準面積とは、単身者用は28㎡、世帯用は74㎡(北海道は78㎡)をいいます。
 (注2) 「費用に於ける国等の補助金等の額」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した金額を、本助成金の支給対象費用とは異なる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とは異なる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。



MEMO