

| 受理年月日 (陳告者助成部) | 受理年月日 |
|----------------|-------|
|                |       |

|            |  |   |   |   |   |   |   |             |  |             |  |             |  |
|------------|--|---|---|---|---|---|---|-------------|--|-------------|--|-------------|--|
| 事業所<br>コード |  | * | * | * | * | * | * | *<br>*<br>* |  | *<br>*<br>* |  | *<br>*<br>* |  |
|------------|--|---|---|---|---|---|---|-------------|--|-------------|--|-------------|--|

次のとおり助成金の支給を受けたいので請求します。

2 0 \* \* 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                      | 〒(****-****)<br>千葉県千葉市美浜区*****      |
|              | (フリガナ)<br>事業主名           | カフシキカイシャ*****<br>株式会社〇〇             |
|              | (フリガナ)<br>代表者の<br>役職及び氏名 | カブシキカイシャリミヤク コウロ タロウ<br>代表取締役 雇用 太郎 |
| 請求に係る<br>事業所 | 事業所所在地                   | 〒(****-****)<br>千葉県千葉市花見川区*****     |
|              | (フリガナ)<br>事業所名           | カフシキカイシャ***** マチハリデン<br>株式会社〇〇 幕張支店 |

|                |                          |      |
|----------------|--------------------------|------|
| 社会保険労<br>務士記載欄 | 事務所名及び<br>担当社会保険<br>労務士名 | 電話番号 |
|----------------|--------------------------|------|

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |       |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------|
| 助成金支給決定通知書の送付先・連絡先                            |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |       |
| 送付先・連絡先の<br>所 属                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 事業主 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所 |       |
| 所属先名称<br>(部署名等)                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              | 総務部 ○○課                                                              |       |
| 氏 名                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                              | 菅張 若葉                                                                |       |
| 電話番号                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                              | *** (****) ****                                                      |       |
| 助成金振込希望金融機関<br>(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 |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |       |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      | コード番号 |
| 支店名                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |       |
| 口座種別                                          | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                         |                                                                      |       |
| 口座番号                                          | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>1</span><span>2</span><span>3</span><span>4</span><span>5</span><span>6</span><span>7</span><span>8</span><span>9</span><span>0</span> </div> </div> |                                                                      |       |
| (フリガナ)                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |       |
| 口座名義                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |       |

|                      |                                                      |       |                  |
|----------------------|------------------------------------------------------|-------|------------------|
| ① 認定番号               | 第 **** - **** - ***** 号                              | ② 認定日 | 20** 年 ** 月 ** 日 |
| ③ 助成金支給請求対象期間および請求回数 | 20**年 **月 **日<br>～ 20**年 **月 **日<br>請求回数<br>( 1 ) 回目 | ④ 認定額 | 1,408,275 円      |

## 認定決定通知書に記載され

| フリガナ<br>氏 名 | 雇用の<br>有 無                                                             | 離職した場合の離職日 | 離職理由<br>番号(※)                                                                          | フリガナ<br>氏 名 | 雇用の<br>有 無                                                  | 離職した場合の離職日 | 離職理由<br>番号(※)                                                                          |
|-------------|------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ<br>氏 名 | <input checked="" type="checkbox"/> 雇用中<br><input type="checkbox"/> 離職 | 年 月 日      | <input type="checkbox"/> 1<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 3 | フリガナ<br>氏 名 | <input type="checkbox"/> 雇用中<br><input type="checkbox"/> 離職 | 年 月 日      | <input type="checkbox"/> 1<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 3 |
| フリガナ<br>氏 名 | <input type="checkbox"/> 雇用中<br><input type="checkbox"/> 離職            | 年 月 日      | <input type="checkbox"/> 1<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 3 | フリガナ<br>氏 名 | <input type="checkbox"/> 雇用中<br><input type="checkbox"/> 離職 | 年 月 日      | <input type="checkbox"/> 1<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 3 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                 |  |                               |  |              |  |                  |  |             |  |                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|--|-------------------------------|--|--------------|--|------------------|--|-------------|--|----------------|--|
| A 設置整備の内容 <input type="checkbox"/> 作業施設 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> 作業施設・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<br><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 checked="" type="checkbox"/> 通勤用自動車 |  |                 |  |                               |  |              |  |                  |  |             |  |                |  |
| 事業概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 設置整備の契約日        |  | 20***年 **月 **日                |  | 納品日<br>又は竣工日 |  | 20***年 **月 **日   |  | 費用の支払を完了した日 |  | 20***年 **月 **日 |  |
| 事業実施施設・設備の所在地・名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 千葉県千葉市花見川区***** |  |                               |  |              |  | 所有者              |  | 株式会社〇〇      |  |                |  |
| B 賃借の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                 |  |                               |  |              |  |                  |  |             |  |                |  |
| <input type="checkbox"/> 作業施設 <input type="checkbox"/> 作業設備 <input type="checkbox"/> 住宅( <input type="checkbox"/> 世帯用 <input type="checkbox"/> 単身用 ) <input type="checkbox"/> 駐車場( <input type="checkbox"/> 自宅側 <input type="checkbox"/> 事業所側 ) <input type="checkbox"/> 住宅手当の支払                                                                        |  |                 |  |                               |  |              |  |                  |  |             |  |                |  |
| 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<br>(自動更新・自動更新以外) |  |              |  | 事業実施施設・設備の所在地・名称 |  |             |  | 費用の支払い相手先      |  |

|                             |      | a 助成措置に係る<br>必要費用(注1) | b 支給対象費用    | c 助成率<br>□にレ点を入<br>れます。                                                                                 | d 助成限度額     | e 支給請求額<br>b×c又はdの額の<br>いずれか低い額 | 大田区立書<br>申立書の確認<br>項目の変更                                                                                                              |
|-----------------------------|------|-----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 支給請求額                       |      | 2,452,600 円           | 1,877,700 円 | <input type="checkbox"/> 1/3<br><input type="checkbox"/> 2/3<br><input checked="" type="checkbox"/> 3/4 | 1,408,275 円 | 1,408,275 円                     | 認定申請時に提出した<br>支給要件確認申立書<br>(様式第540号)により<br>確認した項目内容の変<br>更の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
| ①及び<br>②の助<br>成金<br>の内<br>訳 | 作業施設 | 円                     | 円           | <input type="checkbox"/> 1/3<br><input type="checkbox"/> 2/3                                            |             | 円                               | ※支給要件確認申立書の<br>内容は裏面を確認してくだ<br>さい。万が一、認定申請時<br>と変更がある場合、認定取消<br>となる場合があります。                                                           |
|                             | 附属施設 | 円                     | 円           |                                                                                                         |             | 円                               |                                                                                                                                       |
|                             | 作業設備 | 円                     | 円           | <input type="checkbox"/> 1/3<br><input type="checkbox"/> 2/3<br><input type="checkbox"/> 3/4            |             | 円                               |                                                                                                                                       |

|                                                                                             |  |                                                                                                         |  |                             |  |                 |  |       |  |      |  |     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------|--|-------|--|------|--|-----|--|
| 1 国等の機関からの補助金等の受給の有無<br><input type="checkbox"/> 有<br><input checked="" 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有無<br><input type="checkbox"/> 有<br><input checked="" type="checkbox"/> 無 |  | 3 左記2も有の場合、右欄に補助金等の支給期間名を記入 |  | 支給機関名<br>補助金等の額 |  | 円     |  | 円    |  |     |  |
| ※処理欄                                                                                        |  | 審査結果                                                                                                    |  | 支給 ・ 不支給                    |  | 支給決定日           |  | 年 月 日 |  | 決定番号 |  | — — |  |
|                                                                                             |  | 支給額                                                                                                     |  | 円 施設                        |  | 円 附帯施設          |  | 円 設備  |  | 円    |  | 円   |  |

助成金（ 認定申請・支給請求 ） 明細書

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)

株式会社〇〇 幕張支店

(作成者 所属・氏名)

総務部〇〇課 幕張 若葉

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

(福祉施設) 福祉施設の面積

作業施設の就労人員 (就労配置図の人数)

福祉施設の支給対象障害者数

1人あたりの作業施設の面積

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)

ア ㎡

イ 人

ウ ㎡

エ ㎡

オ 人

カ ㎡

÷

×

=

=

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                         | 工 事 名   |           | 建築単価の算出 キ÷ク=ケ<br>(「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<br>施設全体の<br>工事費                                 | ク<br>施設全体の<br>面積 | ケ<br>1㎡あたりの<br>工事費 | コ<br>支給対象<br>建築単価 | 支給対象<br>面積(カ)    | 支給対象<br>建築単価(コ) | 支給対象費用 |
| 作業施設・福祉施設の<br>新築・増築・改築等経費 | 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)<br>(福祉施設) |                 | 円      |

| ②              | 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                 | 単 価 | 工事・購入金額 | 数量       | 単 価 | 支給対象費用 |
| ② 附帯施設の設置・整備経費 | 工事名   | 台(式)㎡ |                    | 円   | 円       | 台(式)㎡    | 円   | 円      |
|                |       |       |                    |     |         |          |     |        |
|                |       |       |                    |     |         |          |     |        |
|                |       |       |                    |     |         |          |     |        |
|                | 小 計   |       |                    |     |         |          |     |        |
|                | 消 費 税 |       |                    |     |         |          |     |        |
| 合 計            |       |       |                    |     |         | 支給対象費用   |     | 円      |

認定決定通知書に添付された審査結果の内容を転記してください。

| ③<br>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<br>人員          | 数量   | 単 価       | 購入金額                         | 対象障<br>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         |
|                    | 車種・グレードを記載  | 5                 | 1    | 1,756,000 | 2,452,600                    | 1          | 1    | 1,587,000   | 1,587,000 |
|                    | メーカーオプション価格 |                   |      | 420,000   |                              |            |      | 0           |           |
|                    | 付属品価格       |                   |      | 150,000   |                              |            |      | 120,000     | 120,000   |
|                    | 諸経費(課税分含)   |                   |      | 126,600   |                              |            |      |             |           |
|                    |             |                   |      |           |                              |            |      |             |           |
|                    | 小 計         |                   |      |           | 2,452,600                    |            |      |             | 1,707,000 |
|                    | 消 費 税       |                   |      |           |                              |            |      |             | 170,700   |
| 合 計                |             |                   |      | 2,452,600 | 支給対象費用 (作業・付属設備)<br>(バス・自動車) |            |      | 1,877,700 円 |           |

|     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| 備 考 |  | 処理欄 |  |
|-----|--|-----|--|