

障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)支給申請書
(訪問型職場適応援助)

標記助成金の支給を希望しますので、以下のとおり支給申請します。また、本票の記載事項及び関連して提出する書類等並びに受給資格認定時に届け出た事項のすべてについて、いずれにも相違ありません。虚偽の申し立てがあると安定所(労働局)が判断した場合には、支給を受けた金額を速やかに返還することに同意します。また、記載事項に係る確認を安定所(労働局)が行う場合は協力します。

令和*年*月**日

東京労働局長 殿
(飯田橋公共職業安定所長 殿)

Form with fields for business owner/agent (住所, 名称, 氏名, 電話番号) and social insurance agent (住所, 名称, 氏名, 電話番号). Includes a red box for stamp/signature and a note: 「記名押印の場合は、押印漏れに注意してください。」

※ 申請者が代理人の場合、上記代理人の記名押印等を、下欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同則第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の記名押印等をしてください。

Form for application details (申請に係る事業所, 担当者, 受給資格認定番号, 雇用保険適用事業所番号) with fields for address, name, phone, fax, email, and identification numbers.

Payment period section (支給対象期) with dates: 令和*1年 11月 1日 ~ 令和*2年 1月 31日. Includes a red box: 「受給資格認定通知書に記載されている認定番号を記載してください。」 and a choice between 「無償で行った」 and 「有償で行った」.

支援実施状況

Table of support implementation status with columns for name, number, amount, and dates. Includes a red box: 「訪問型職場適応援助者別活動状況実績報告書(総括票)兼申請額計算書」(様式第10号)の内容を記載してください。」

Summary table for training costs (訪問型職場適応援助者養成経費) with columns for name, amount, and total. Includes a red box: 「訪問型職場適応援助者養成経費」欄は、訪問型職場適応援助者の養成研修終了後最初の支援実施日(終了から6か月以内)を含む支給対象期の支給申請時に記入して申請してください。」

※ 訪問型職場適応援助者の養成研修受講終了後最初の支援実施日の属する支給対象期の支給申請時に申請すること。

Final summary section (b. 職場適応援助者養成経費分) with fields for business owner contribution and total amount (80,000円).

(裏面)

【提出上の注意】

- ・ 本申請書は、支給対象期の末日の翌日から2ヶ月以内に提出してください。支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、助成金の支給はできませんのでご注意ください。
- ・ この支給申請書の提出後、支給又は不支給の決定通知がなされることとなりますが、支給決定の通知後においても、偽りその他不正の行為が判明した場合には、支給した助成金の返還を求め、これより後3年間、障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)(以下「助成金」という。)その他の雇用保険法(昭和49年法律第116号)第4章の雇用安定事業等に係る各種助成金を受けることができなくなることがあります。また、刑事告発することもあります。
- ・ この申請書の提出にあたっては、様式第9号「支援対象労働者名簿」及び様式第10号「訪問型職場適応援助者別活動状況実績報告書(総括票)兼申請額計算書」、支給対象期の最初の支援日に係る様式第11号「訪問型職場適応援助者支援記」も合わせて提出してください。
- ・ (独)高齢・障害・求職者雇用支援機構地域障害者職業センター(以下「地域センター」という。)が作成又は承認した訪問型職場適応援助に係る支援計画書、賃金台帳等を提出又は提示していただくほか、支給・不支給の決定に係る審査の必要に応じて労働局又は安定所が求める書類を提出又は提示していただくことがあります。
- ・ 支給決定後にも同様に上記書類その他の書類を、申請内容を証明するために提出又は提示いただくことがあります。
- ・ 様式第9号「支援対象労働者名簿」の「支援形態」欄のうち、「4 別の支給申請に係る雇用保険適用事業所の複数の訪問型職場適応援助者での支援」欄において同日の支援がある場合、1日の助成金額を、支援を行った人数で除して支給するなどの調整を行うため、申請された「今期支給額」欄の金額と実際の支給額が異なる場合があります。また、これらの助成金額の確認のため、助成金の支給が遅れる可能性があります。ご注意ください。

【記入上の注意】

- ・ 「支援実施状況」欄については様式第10号の内容を記載してください。「支援等実施日数」の支援時間については、移動時間も含めて計上して下さい。
- ・ 「訪問型職場適応援助者養成経費に係る事項」欄及び「訪問型職場適応援助者養成経費」欄は、訪問型職場適応援助者の養成研修修了後最初の支援実施日(修了から6か月以内)を含む支給対象期の支給申請時に記入して申請してください。事業主が受講料を全額負担していない場合など、支給されない場合があります。
- ・ 養成研修受講料助成の対象は申請事業主が擁する訪問型職場適応援助者に限ります。

労働局処理欄

支給・不支給決定日		支給決定額	
-----------	--	-------	--

決裁欄	局長	部長	課長	課長補佐	職業指導官	係長	担当
	所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官	担当	