

「東京しごと財団職場体験実習助成事業利用申込書」の書き方

可能であれば、欄外に捨印を押印してください（印鑑登録された印）。

申込日

〈法人の場合〉
「所在地」、「法人名称」及び「代表者職・氏名」は登記簿どおりに記載

〈個人事業主の場合〉
・所在地：個人事務所の住所を記載
・法人名称：個人事務所名を記載
・代表者職・氏名：個人事務所の代表者の個人名のみを記載

令和6年4月3日

〒100-0001 東京都千代田区飯田橋1丁目1番1号

株式会社〇〇〇〇

代表取締役 しごと 花子

東京しごと財団職場体験実習助成事業利用申込書

東京しごと財団職場体験実習助成事業の利用につきまして、下記のとおり申し込みます。

記

1 法人等の状況及び実習概要

申請窓口 事業所 (予定)	名称	株式会社〇〇〇〇 △△営業所		
	事業所 所在地	〒100-0001 東京都千代田区飯田橋1丁目1番1号		
	担当部署	総務部 総務課	担当者氏名	東京 太郎
	T E L	〇〇〇 (〇〇〇〇〇) 〇〇〇〇〇	メールアドレス	Tokyo@sansa.co.jp
常時雇用する労働者数	(申込日以前直近の6月1日現在) <input checked="" type="checkbox"/> 40人以上300人以下 <input type="checkbox"/> 40人未満			
雇用している障害者	(申込日以前直近の6月1日現在) <input checked="" type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない			
雇用している障害者の 障害種別	身体・知的・精神・発達・難病・高次脳機能			
障害者雇用率制度	雇用義務： <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	雇用の不足： <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
受入れ可能な障害種別	身体・知的・精神・発達・難病・高次脳機能			
実習概要	実習期間 (4 / 15 ~ 4 / 19 頃を予定)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 1日4時間以上×5日間以上の実習である。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 実習生は都内に所在する就労支援機関等に利用登録している。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 終了後に実習生及び所属支援機関と振り返りを行う実習である。			
実習生の受入方法	<input checked="" type="checkbox"/> 実習場所が都内 (港区) である。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 実習内容の詳細を別紙で提出			

障害が重複している場合は、該当する障害種別全てに○

※障害者未雇用の場合は記入しない

印鑑登録された印を押印

該当するものに○

※財団の障害者雇用支援アドバイザー(以下アドバイザーという。)が企業へ障害者(就労支援機関等に登録している)を随時紹介するものです。

2 東京しごと財団の随時紹介による実習で雇用義務(あり)・雇用不足(あり)の場合
申込回数 1回目 2回目 3回目

(申込以前直近の6月1日現在)において

- 雇用義務** ■常時雇用する労働者数が43.5人以上の企業等 → 「あり」に○
■常時雇用する労働者数が43.5人未満の企業等 → 「なし」に○
- 雇用の不足**：■常時雇用する労働者数が43.5人以上の企業等のうち
・法定雇用率を満たしている企業等 → 「なし」に○
・法定雇用率を満たしていない企業等 → 「あり」に○
■常時雇用する労働者数が43.5人未満の企業等 → 「なし」に○

※申請日が、2024年4月から2024年5月まで

→ 昨年度の法定雇用率(2.3%)で算定した常時雇用する労働者数 43.5人上記の通り

※申請日が、2024年6月以降

→ 新しい法定雇用率(2.5%)で算定した常時雇用する労働者数 40人 変更となります