

## ～利用申込書の書き方～

注：実習前に必ず利用申込書(第1号様式)と実習内容の詳細・誓約書(第1号様式別紙1)を財団にご提出ください。

(第1号様式)

(拾印)

年 月 日  
申請日(実習開始前の日付)

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

印鑑登録証明書と同じ内容を記入

所在地  
法人名称  
代表者職・氏名

印

印鑑登録証明書の印

### 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

申請を行っている窓口を記入	申請窓口(事業所) (予定)	名 称	株式会社しごとや		
		事業所所在地	〒100-0000 港区新橋0-0-0		
		担当部署	総務部 総務課	担当者名	飯田橋 太郎
		T E L	00-0000-0000	F A X	00-0000-0000
チェックをいれる	常時雇用する労働者数	(直近の6月1日現在) <input checked="" type="checkbox"/> 300人以下			
	雇用している障害者 (障害種別)	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 身体・知的・ <input checked="" type="checkbox"/> 精神・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 身体・ <input checked="" type="checkbox"/> 知的・ <input checked="" type="checkbox"/> 精神・ <input checked="" type="checkbox"/> 発達・難病・高次脳機能			
実習概要	実習期間	4 / 19 ~ 4 / 23 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"/> 終了後に所属支援機関と振り返りを行う実習である。 <input checked="" type="checkbox"/> 実習場所が都内(港区・市)である。 <input checked="" type="checkbox"/> 実習生の受入方法(随時紹介・面談会・その他) <input checked="" type="checkbox"/> 実習内容の詳細を別紙で提出			
	備 考				

申請を行っている窓口を記入

チェックをいれる

**障害者を雇用している場合：**  
障害種別にも○(障害が重複している場合は障害種別全てに○)  
**障害者未雇用の場合：**  
障害種別には○しない

#### 雇用義務：

- 常時雇用する労働者数が45.5人以上の企業 → ありに○
- 常時雇用する労働者数が45.5人未満の企業 → なしに○

#### 雇用の不足：

- 常時雇用する労働者数が45.5人以上の企業のうち、法定雇用率を満たしていない企業 → ありに○
- 法定雇用率を満たしている企業、又は常時雇用する労働者数が45.5人未満の企業 → なしに○

※申請日が、2021年4月から2021年5月まで

→ 昨年度の法定雇用率(2.2%)で算定した常時雇用する労働者数 45.5人 上記の通り

※申請日が、2021年6月以降

→ 新しい法定雇用率(2.3%)で算定した常時雇用する労働者数 43.5人 変更となります

実習生の紹介を受けた手段に○  
※随時紹介・面談会とは、東京しごと財団が行っている随時紹介・面談会を利用した場合を指します。

～ご注意ください～

- (ア) 障害者を雇用していない 又は 雇用率未達成の企業等
- (イ) 雇用する障害者とは異なる障害種別の実習生を受け入れた企業等

左記(ア)または(イ)の場合に助成金の対象となります。  
※他にも要件があります。