

～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(2)) (短時間実習用)

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

(捺印)

所在地
法人名称
代表者職・氏名

印鑑登録証明書と
同じ内容を記入

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(短時間実習用)

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 |
| 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"/> ありなし) 雇用の不足: (<input checked="" type="checkbox"/> ありなし) | | | |
| 受入れ可能な障害種別 | 身体・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2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(<input checked="" type="checkbox"/> 随時紹介・ <input type="checkbox"/> 面談会 <input type="checkbox"/> その他) <input checked="" type="checkbox"/> 実習内容の詳細を別紙で提出 | | | |
| 備考 (短時間実習の理由) | 発達障害の症状のうち、過集中傾向が強く、疲れがたまりやすいため、短時間から実習を実施することが望ましいため。 | | | |

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

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

「短時間実習の理由」について、忘れずにご記入ください。

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月までの間

→ 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

～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。