

「東京しごと財団職場体験実習助成金支給申請書兼請求書 (短時間実習用)」の書き方

可能であれば、欄外に捺印を
押印してください(印鑑登録された印)。

申請日

令和6年4月25日

捺印

〈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

殿

所在地 東京都千代田区飯田橋■丁目■番■号

法人名称 株式会社〇〇〇〇

代表者職・氏名 代表取締役 しごと 花子 印

印鑑登録された印を押印

東京しごと財団職場体験実習助成金支給申請書兼請求書(短時間実習用)

東京しごと財団職場体験実習助成金の支給につき
支給要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり申請し
記

申請窓口の所在地が、「履歴事項全部証明書」(法人の場合)や
「個人事業の開業・廃業等届出書」(個人事業主の場合)に記載され
ていない場合は、
その所在地で事業を営んでいることが確認できる書類(※)を提出
すること。
※光熱水費の領収証、賃貸借契約書(申請日時点で有効のもの)等

1 申請対象事業所等

申請窓口 事業所	名称	株式会社〇〇〇〇 △△営業所		
	事業所 所在地	〒■■■■-■■■■ 東京都港区新橋■丁目■番■号		
	担当部署	総務部 総務課	担当者氏名	東京 太郎
	T E L	■■ (■■■■) ■■■■	メールアドレス	Tokyo@aaaa.co.jp
雇用保険適用事業所番号	■■■■-■■■■-■■■■			
常時雇用する労働者数 (直近の6月1日現在)	220.5人 ※1			
実 習	実習期間	令和6年4月15日から令和6年4月日まで(5日間) <input checked="" type="checkbox"/> 2時間以上4時間未満×5日間以上の実習である。		
	実習場所 (実習先所在地)	名称(株式会社〇〇〇〇 △△営業所) 所在地(港区新橋■丁目■番■号)		
	障害特性への 配慮等	<input checked="" type="checkbox"/> 東京しごと財団の随時紹介(※2)や面談会の場を通じて、配慮事項等を実習前に確認して実習を行った。 <input type="checkbox"/> 面談の場を通じて、配慮事項等を実習前に確認して実習を行った。 <input type="checkbox"/> その他特記すべき事項()		
受 入 実 習 生	所属支援機関	名称(就労移行支援事業所□□□□) 所在地(中央区新川■丁目■番■号)		
	実習者名	(名字のみをカタカナで記入) チョダ		
	障害種別	身体・知的・精神・ <u>発達</u> ・難病・高次脳機能		
	同一の実習生に係る他の助成金等の受給	あり・ <u>なし</u>		

雇用する労働者がいる
場合は必ず記入

■常時雇用する労働者数が
43.5人以上の企業等
→障害者雇用状況報告書
の(ハ)と同じ数を記入
■常時雇用する労働者数が
43.5人未満の企業等
→常時雇用する労働者雇
用状況報告書兼誓約書
の(ウ)の数を記入

※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

該当するものに✓

※短時間労働者(常時雇用する労働者のうち、1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の労働者)は、1人を0.5カウントで計算
※2 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。(裏面に新