

# 「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」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）。

申請日

(第2号様式)

捨印

令和6年4月25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

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

東京しごと財団職場体験実習助成金の支給につ  
支給要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり申請  
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19日まで（5日間） <input checked="" type="checkbox"/> 4時間以上×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✓

※1 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  
※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)を附  
介するものです。(裏面に新)