

「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

申込日

令和〇年4月1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■
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

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	〒■■■■-■■■■ 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
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		
	(申込日現在)	<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="radio"/> いる <input type="radio"/> いない		
雇用している障害者の 障害種別	身体・知的・ <input checked="" type="radio"/> 精神・ <input checked="" type="radio"/> 発達・難病・高次脳機能			
障害者雇用率制度	雇用義務: (<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし)	雇用の不足: (<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし)		
受入れ可能な障害種別	身体・知的・ <input checked="" type="radio"/> 精神・ <input checked="" type="radio"/> 発達・ <input checked="" type="radio"/> 難病・ <input checked="" type="radio"/> 高次脳機能			
実習概要	実習期間 (4 / 20 ~ 4 / 24 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 <input checked="" type="checkbox"/> 実習場所が都内 (港 区) 内である。 <input checked="" type="checkbox"/> 実習内容の詳細を別紙で提出			
実習生の受入方法	<input checked="" type="radio"/> 東京しごと財団の随時紹介(※)・東京しごと財団の面談会・その他			

※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40人以上の企業等 →「あり」に○
■常時雇用する労働者数が40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40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40人未満の企業等 →「なし」に○

該当するものに○