

「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

令和〇年4月28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

印

所在地 東京都千代田区飯田橋■丁目■

印鑑登録された印を押印

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

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、申請書(短時間実習用)の提出にあたっては、申請書(短時間実習用)の裏面に記載されているとおり申請書(短時間実習用)の提出に必要書類を提出すること。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。

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 | | |
| 常時雇用する労働者数 (申請日現在) | | <input checked="" type="checkbox"/> 40人以上300人以下 <input type="checkbox"/> 40人未満 | | |
| 実 習 | 実習期間 | 令和〇年4月20日から令和〇年4月24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 (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)や面接会の場を通じて、配慮事項等を実習前に確認して実習を行った。 <input type="checkbox"/> 面接の場を通じて、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> | | |

該当するものに✓

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
40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
40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

※1 時間労働者(常時雇用する労働者のうち、1週間の法定労働時間が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。(表裏に続く)