

「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)

〈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

捨印

令和7年4月28日

印鑑登録された印を押印

印

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

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		

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
の(ウ)の数を記入

該当するものに✓

実 習	実習期間	令和7年4月21日から令和7年4月25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〇〇〇〇) 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) チヨダ		
	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>		

※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。(裏面に続く)