

# 職場内障害者サポーター事業 サポーター設置奨励金 申請の手引き

公益財団法人東京しごと財団  
総合支援部 障害者就業支援課 雇用促進係  
電話：03-5211-2303



# 職場内障害者サポーター事業

## サポーター設置奨励金申請の手引き 目次

|                            |    |
|----------------------------|----|
| ○サポーター設置奨励金の支給申請について       | 1  |
| ○本手引きで使用する略称               | 1  |
| ○職場内障害者サポーター事業全体の流れについて    | 1  |
| 1. 支給要件                    | 2  |
| 2. 支給額                     | 3  |
| 3. 申請期間・方法                 | 3  |
| 4. 支給申請時の提出書類一覧            | 3  |
| 5. 支給申請時の注意事項等             | 4  |
| 6. 支給の決定・支給方法              | 6  |
| 7. 支給申請の変更・撤回              | 6  |
| 8. 支給決定の取消し、奨励金の返還         | 6  |
| ○各種様式 記入例・記入上の注意点等         |    |
| 第1号様式 設置奨励金支給申請書兼請求書       | 7  |
| 第1号様式別紙1 設置奨励金の支給申請に関する誓約書 | 9  |
| 第1号様式別紙2 設置奨励金口座振替依頼書      | 10 |
| サポーター登録申請手引きに記載            |    |
| 第8号様式 支援報告書                | 11 |
| 参考書式 「障害者手帳の写し」(提出用)       | 13 |

サポーター設置奨励金申請等に必要な書類・様式は、ホームページよりダウンロードしてご利用ください。

職場内障害者サポーター 検索: <https://www.shougaisya-support.jp>

トップページ > 奨励金について

## サポーター設置奨励金の支給申請について

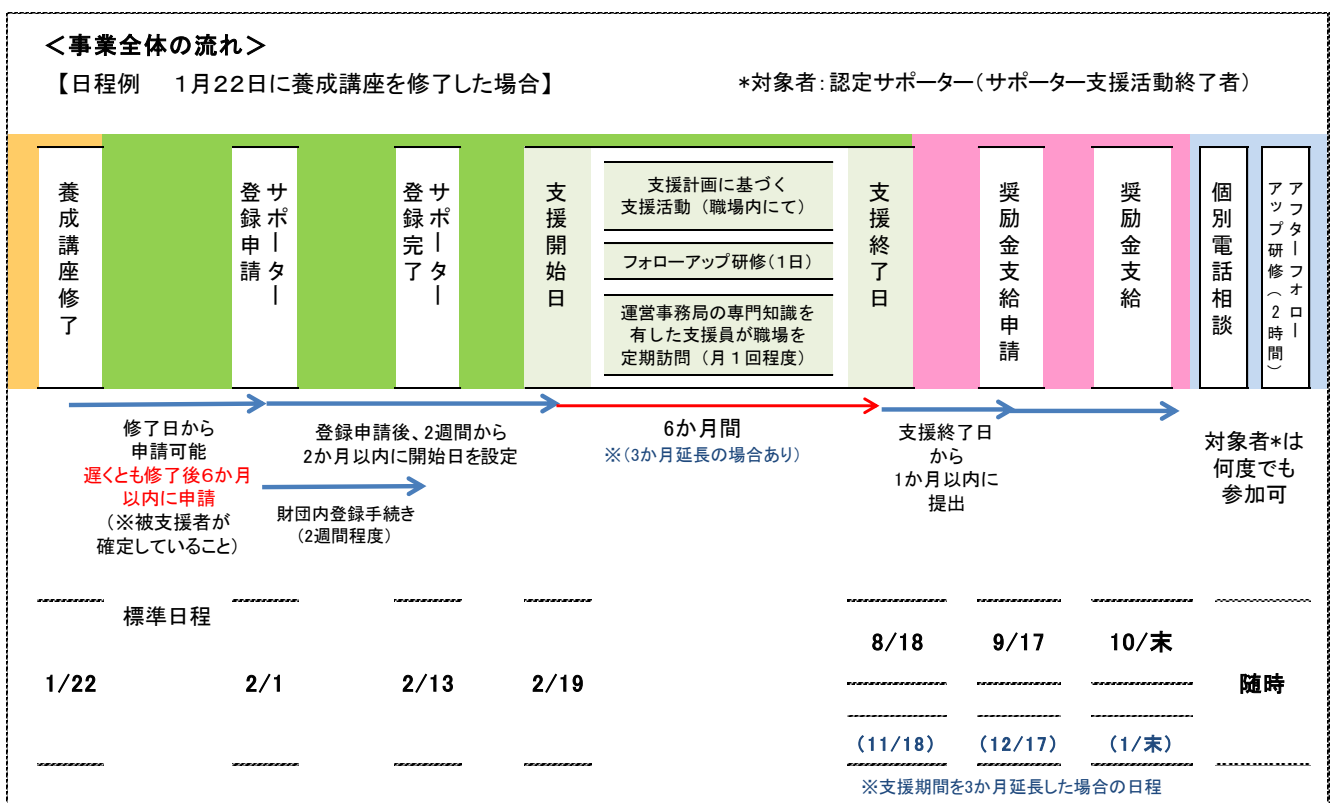
養成講座修了後に、「職場内障害者サポーター」として登録し、支援計画に基づき支援の対象となる障害のある社員を6か月間支援し、フォローアップ研修を修了した場合に、奨励金を支給します。

※「職場内障害者サポーター事業 サポーター登録申請の手引き」も、合わせて参照ください。

### ○本手引きで使用する略称

- ・サポーター : 職場内障害者サポーター
- ・被支援者 : 支援の対象となる障害のある社員
- ・認定サポーター : 認定職場内障害者サポーター
- ・奨励金 : サポーター設置奨励金
- ・設置事業所 : サポーターを設置する事業所
- ・財団 : 公益財団法人東京しごと財団
- ・運営事務局 : 職場内障害者サポーター事業運営事務局
- ・サポーター登録手引き : 職場内障害者サポーター事業 サポーター登録申請の手引き

### ○職場内障害者サポーター事業全体の流れについて



# 1 支給要件

(1) 次の要件を全て満たす企業等に対して奨励金を支給します。

①サポーターとして登録後、自ら策定した支援計画に基づき、被支援者に対して、6 か月の間支援活動を行ったこと。

※支援活動期間の算定においては、支援活動が十分に行えなかった期間が除外されます。支援活動については、サポーター登録手引き6ページ「7 (1) 支援計画に基づく支援活動」を合わせて参照ください。

②被支援者が、支援開始日から起算して6 か月以上にわたり設置事業所に職場定着していたこと。

③サポーターが支援活動期間中にフォローアップ研修を受講し修了していること。

④サポーターまたは被支援者が、同一企業内における支援活動により、過去に当奨励金の対象となっていないこと。

※サポーターや被支援者が支援活動期間に退職又は異動となった場合は、奨励金は支給されません。

(2) 奨励金の支給は、事業所に設置するサポーターの登録人数にかかわらず、設置事業所一所あたり1 年度につき1 回の支給を限度とします。

※1 年度は、財団の事業年度の4 月1 日から3 月3 1 日までをいいます。

※財団が奨励金支給申請書1 式を受理した日が属する年度となります。

(具体例)

|   | 企業名 | 事業所名         | サポーター    | 被支援者        | 事例                                           | 判定                                                                                           |
|---|-----|--------------|----------|-------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | A社  | B事業所         | C氏       | D氏          | 支援期間中に、C氏又はD氏が退職（転勤）した場合                     | ⇒対象外                                                                                         |
| 2 | A社  | B事業所         | C氏       | D氏・E氏       | C氏の支援計画に基づき、D氏及びE氏の2名を支援し、2名とも支援期間満了した場合     | ⇒1事業所分の申請可能                                                                                  |
| 3 | A社  | B事業所<br>E事業所 | C氏<br>F氏 | D氏<br>G氏    | B事業所とE事業所の2か所でサポーターを設置し、2名とも支援期間満了した場合       | ⇒2事業所分の申請可能<br>※社内カンパニー制や事業部制等の形態をとっており、グループや事業部ごとに雇用保険適用事業所番号が異なる等により別の事業所であることが明白である場合を含む。 |
| 4 | A社  | B事業所         | C氏<br>E氏 | D氏<br>F氏・G氏 | B事業所で同一年度内に2名以上の被支援者に2名のサポーターを設置し、支援期間満了した場合 | ⇒1事業所分のみ申請可能<br>※ただし、奨励金の申請年度がそれぞれ異なる場合は、年度当たり1回まで申請可能                                       |

(3) 上記 (1) の支給要件を満たしていても、支給申請日又は支給決定日の時点で以下に該当する企業等には奨励金は支給されません。

- ①会社更生法に基づく更生手続き開始の申立てをした企業等又は更生手続きの開始決定を受けた企業等
  - ②民事再生法に基づく再生手続き開始の申立てをした企業等又は再生手続きの開始決定を受けた企業等
  - ③破産法に基づく破産の申立てをした企業等又は破産宣告手続きの開始決定を受けた企業等
  - ④会社法に基づく特別清算の開始等経営状況が不健全であることが明らかになった企業等
- ※ただし、会社更生法に基づく更生手続き開始の申立て又は、民事再生法に基づく再生手続きの申立てを行った企業等であって、事業活動を継続する見込みがある企業等には支給します。

## 2 支給額

奨励金は事業所に設置するサポーターの人数にかかわらず、**設置事業所一所あたり1年度につき1回を限度**として下記の金額を支給します。

|                                     |       |
|-------------------------------------|-------|
| 中小企業（奨励金申請日現在 常時雇用する労働者数 300 人以下） ※ | 24 万円 |
| 大企業、特例子会社                           | 12 万円 |

※本事業における「常時雇用する労働者」とは、雇用契約の形式にかかわらず、1週間の所定労働時間が20時間以上の労働者で、かつ次の要件を満たす人を指します。

- ①雇用（契約）期間の定めなく雇用されている労働者
- ②一定の雇用（契約）期間を定めて雇用されている労働者のうち、その雇用(契約)期間が反復更新され、雇い入れの時から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる労働者、又は過去1年を超える期間について引き続き雇用されている労働者

※また、中小企業とは設置奨励金支給申請書兼請求書（第1号様式）を申請した日（提出日）において、常時雇用する労働者数が300人以下の企業が対象となります。

## 3 申請期間・方法

奨励金の支給を申請する企業等は、サポーターの支援活動期間が終了した日から**1か月以内**に提出書類一式を財団に提出してください。郵送する場合は必ず**簡易書留**で送付してください。

## 4 支給申請時の提出書類一覧

|   | 提出書類                                      | 部数 | 備考                                 | 確認欄                      |
|---|-------------------------------------------|----|------------------------------------|--------------------------|
| 1 | 職場内障害者サポーター設置奨励金支給申請書兼請求書（第1号様式）          | 1部 | （記入例 P7 参照）                        | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 職場内障害者サポーター設置奨励金の支給申請に関する誓約書（第1号様式別紙1）    | 1部 | （記入例 P9 参照）                        | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 職場内障害者サポーター設置奨励金口座振替依頼書（第1号様式別紙2）         | 1部 | （記入例 P10 参照）                       | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 職場内障害者サポーター支援報告書 ※1<br>（サポーター登録手引きの第8号様式） | 1部 | 被支援者が複数の場合は、人数分を提出<br>（記入例 P11 参照） | <input type="checkbox"/> |

|         |                                                       |       |                                                                                                                                         |   |
|---------|-------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 5       | 法人の場合：<br>登記事項証明書又はその写し                               | 1 部   | ・発行日から 3 か月以内のもの                                                                                                                        | □ |
|         | 個人事業主の場合：<br>個人事業の開廃業等届出書の写し<br>住民票の写し又はそのコピー         | 各 1 部 | ・住民票の写し又はそのコピーは発行日から 3 か月以内のもの                                                                                                          |   |
| 6       | 印鑑登録証明書 ※2                                            | 1 部   | 発行日から 3 か月以内のもの                                                                                                                         | □ |
| 7<br>※3 | 法人の場合：<br>都税（法人事業税と法人都民税）の納税証明書<br>若しくはその写し、又は領収書の写し  | 1 部   | ・申請時点で直近の納期が到来しているもの                                                                                                                    | □ |
|         | 個人事業主の場合：<br>個人事業税と住民税の納税証明書若しくはその写し、又は領収書の写し         | 各 1 部 | ・申請時点で直近の納期が到来しているもの                                                                                                                    |   |
| 8       | 被支援者の障害者手帳等の写し（被支援者から障害者手帳等の写しを提出することの同意を得ているものであること） | 1 部   | （記入例 P13 参照）                                                                                                                            | □ |
| 9       | 設置事業所が登録申請者の事業所であり、その名称、所在地、一定の経済活動を行っていることがわかる書類     | 1 部   | 社名、代表者役職・氏名、本社所在地、事業概要、従業員数、サポーターを設置した事業所の名称・所在地が確認できるもの（様式は自由）<br>例)会社案内、パンフレット、ホームページの該当部分等<br>※従業員数の記載がない場合は、余白に提出日現在の従業員数を記載してください。 | □ |

- ※1 「サポーター登録手引き」に記載の第 8 号様式「職場内障害者サポーター支援報告書」のこと。  
 ※2 同一年度内において職場内障害者サポーターの奨励金の支給申請を行い、既に当該書類を提出している企業等は、申請日時点で発行日から 3 か月以内のものであれば写しでも可  
 ※3 都税の納付義務を有しない企業等は、納付義務を有しないことが分かる書類を提出

《申請書類提出先》 ※郵送する場合は、必ず**簡易書留**で送付してください。

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-10-3 東京しごとセンター8 階  
 公益財団法人 東京しごと財団 総合支援部 障害者就業支援課 雇用促進係  
 TEL (03) 5211-2303

《書類を持参する場合の受付時間》  
 平日の 9 時～12 時、13 時～17 時

## 5 支給申請時の注意事項等

### （1）支給申請に関する注意事項

- ① 奨励金の支給を申請する企業等は、サポーターとしての支援活動が終了した日から原則として 1 か月以内に、申請書類一式を提出してください。書類は、必ず提出期限までにご提出ください。

※ 郵送の場合は消印有効としますが、消印のない場合は書類の到着日とします。

- ② 1 人のサポーターが複数の被支援者をサポートした場合は、職場内障害者サポーター支援報告書（第 8 号様式）を被支援者ごとに作成してください。

単一の企業で複数の奨励金申請を行う場合は、申請書一式を設置事業所ごとに作成してください。

- ③ 記入にあたっては、鉛筆・消えるボールペンは使用しないでください。また、記入内容の訂正にあたっては、修正液・修正テープを使用しないでください。訂正する場合は、印鑑登録された代表者の印を押印して訂正を行ってください。
- ④ **提出された書類は返却することができません。**不備・訂正等がある場合には、再提出をお願いすることもあります。提出前に必ず記入内容をご確認ください。
- ⑤ 必要に応じて、本手引きに記載のない書類についても提出を求める場合があります。
- ⑥ 申請書について、社外の方が提出代行する場合は、申請書余白部分に提出代行者の記名押印をいただくか、委任状を添えてご提出ください。
- ⑦ 控えの交付を希望する方は、「**職場内障害者サポーター設置奨励金支給申請書兼請求書（第 1 号様式）**」を提出用とは別に写しを 1 部ご用意ください。郵送の場合は、**事業主あての返信用封筒（切手貼付のこと）**を同封してください。
- ⑧ 審査の結果や都の予算額によって、支給申請が決定されないことや、支給申請額から減額して支給決定すること、支給決定額から減額して支給額を確定することがあります。
- また、予算の範囲を超えた場合は、申請期間内であっても受付を終了することがありますので、あらかじめご了承ください。
- ⑨ 奨励金に関する各様式には、印鑑登録されている代表者印を押印してください。
- ⑩ 奨励金支給申請書兼請求書の提出後、現地調査を実施する場合がありますので、ご協力ください。
- なお、現地調査で確認した事実と申請内容が異なっているなど、疑義がある場合には奨励金を支給しないことがあります。

## （2）企業等におけるサポーターの支援活動への積極的支援について

サポーターを設置する企業等及び設置事業所は、サポーターによる支援活動を積極的に支援してください。

## （3）奨励金支給後の注意事項

- ① 奨励金に係る全ての関係書類及び帳簿類は、支給決定のあった日の属する会計年度（4 月 1 日から翌年 3 月 31 日まで）終了後、5 年間（年度単位）保存してください。
- ※令和 4 年度中に支給決定があった場合には、令和 9 年度末（令和 10 年 3 月 31 日）が保存期限となります。
- ② 奨励金の支給を受けられた事業主の方の、企業名、代表者名、所在地、業種、支給年度、奨励金額を公表する場合があります。

## （4）企業等の名称、所在地、代表者等に変更があった場合の注意事項

企業等の名称、所在地、代表者等に変更があった場合には、所定の手続きが必要となりますので、速やかに財団までご連絡ください。

## （5）個人情報の保護について

提出された書類等に含まれる個人情報の取扱いにあたっては、「個人情報の保護に関する法律」「東京都個人情報の保護に関する条例」及びその他の関係法令に基づいて管理します。

申請者は、提出書類に本事業に関係のない個人情報が含まれている場合、必要に応じてその部分を黒塗りする等の対応をお願いします。

## 6 支給の決定・支給方法

### (1) 支給の決定

財団では、支給申請書を受領後必要な審査をして奨励金の支給又は不支給を決定します。支給の場合は「職場内障害者サポーター設置奨励金支給決定通知書」(第2号様式)を、不支給の場合は「職場内障害者サポーター設置奨励金不支給決定通知書」(第3号様式)を支給申請者に通知します。

### (2) 支給方法

奨励金の支給が決定した申請者には、支給申請書を受領した日が属する月の翌月末日までに、申請者が指定する金融口座への振替(振込)により支給します。

## 7 支給申請の変更・撤回

支給申請から支給決定通知書を受領するまでの間に申請内容の変更又は申請の撤回をするときには、遅滞なく「職場内障害者サポーター設置奨励金支給申請変更・撤回届出書」(第4号様式)を財団まで提出してください。

また、すでに支給決定通知を受けた場合でも、支給決定の内容と支給申請の内容に相違があるとき、又は支給申請の撤回をするときには支給通知書受領後7日以内に「職場内障害者サポーター設置奨励金支給申請変更・撤回届出書」(第4号様式)を財団に提出し、支給の変更又は撤回をしてください。

## 8 支給決定の取消し、奨励金の返還

### (1) 支給決定の取消し

支給申請者が以下に該当する場合は、奨励金の支給決定を取り消します。支給決定を取り消す場合は「職場内障害者サポーター設置奨励金支給決定取消通知書」(第6号様式)を送付して当該支給申請者に通知します。

- ① 重大な法令違反を犯した場合又は虚偽その他不正な手段により奨励金の支給決定を受けた場合
- ② 登録に関する誓約書の内容に反する場合、虚偽の申告であることが判明した場合
- ③ 奨励金の支給に関する誓約書の内容に反する場合、虚偽の申告である場合
- ④ 奨励金支給申請変更・撤回届出書の提出があり、その理由等から奨励金の支給決定を取り消すことが適当と認められる場合

### (2) 奨励金の返還

奨励金の支給後に支給決定を取り消した場合は、受給者に対して期限を定めて返還を請求します。その際には、奨励金を受領した日から返還の日までの日数に応じ、当該奨励金の額につき、年10.95パーセントの割合で算出した違約加算金を財団に納付していただきます。

また、受給者が定められた納期日までに違約加算金を含む奨励金を納付しなかった場合は、納期日の翌日から実際の納付日までの日数に応じ、その未納付額につき年10.95パーセントの割合で計算した延滞金を財団に納付していただきます。

# 各種様式 記入例・記入上の注意点等

(第1号様式)

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

捨印

年 月 日

提出日（郵送の場合は発送日）を記入してください。

所在地

法人名称

代表者役職・氏名

印鑑登録がされている代表者印を押印してください。

印

印鑑証明書と同じ表記で記入してください。

【注意点 よくある誤り】

例)「取締役社長」・「代表取締役」の表記が、印鑑証明書と異なっている等

## 職場内障害者サポーター設置奨励金支給申請書兼請求書

職場内障害者サポーター設置奨励金（以下「奨励金」という。）について、下記のとおり申請いたします。

本社情報を記載してください。

### 1 企業等情報

|            |                                                                                                                                |  |  |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 法人名称       | 株式会社 飯田橋しごとサービス                                                                                                                |  |  |
| 所在地        | 〒〇〇〇—〇〇〇<br>東京都千代田区飯田橋〇—〇                                                                                                      |  |  |
| 事業内容       | 清掃業                                                                                                                            |  |  |
| 常時雇用する労働者数 | 奨励金申請日現在 250 人<br><input checked="" type="checkbox"/> 中小企業(300人以下) <input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> 特例子会社 |  |  |

・申請日（提出日）当日の雇用保険の加入人数を記載してください  
・該当する企業規模にチェック。

### 2 サポーター設置事業所 情報

|                                                           |                                                                                 |      |         |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| 設置事業所                                                     | 新宿営業所                                                                           |      |         |
| 設置事業所所在地                                                  | 〒〇〇〇—〇〇〇<br>東京都新宿区西新宿〇—〇                                                        |      |         |
| 雇用保険適用事業所番号                                               | 〇〇〇〇—〇〇〇〇〇〇—〇                                                                   |      |         |
| サポーター氏名                                                   | 新宿 はじめ                                                                          | 登録番号 | T〇〇〇〇〇〇 |
| 上記設置事業所における、奨励金申請実績                                       | <input type="checkbox"/> あり( 年度) <input checked="" type="checkbox"/> なし(今回が初めて) |      |         |
| サポーター又は被支援者が、上記企業内における支援活動により過去に本事業の奨励金の対象となっていないことを確認した。 | <input checked="" type="checkbox"/> 確認済※                                        |      |         |

サポーター登録申請書と同じ内容をご記入ください。

サポーター登録通知書に記載のTではじまる登録番号を記入してください。

※過去に実績がある場合は、奨励金の申請はできません。

### 3 支給申請・請求額

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 円 |
|---|---|---|---|---|---|---|

<内訳> 中小企業 24万円  
大企業・特例子会社 12万

○過去に本事業の奨励金を申請したことがあるかどうかを選んでください。ありの場合は申請年度を記入してください。

○今回申請するサポーターまたは被支援者が、過去に奨励金の対象となっていないことを確認してください。

### 4 奨励金申請手続き 担当者

|      |                                    |       |
|------|------------------------------------|-------|
| ふりがな |                                    | 部署・役職 |
| 担当者名 | 奨励金申請担当者名をご記入ください。                 |       |
| TEL  | (担当者宛てに書類についての問合せ、及び通知書等を送付いたします。) |       |
| 備考欄  |                                    |       |

ご提出の前には以下の書類が整っているか今一度ご確認ください。  
不備・不明点がある場合は、お問い合わせいたします。

## 5 必要書類一覧（チェックリスト）

|         | 提出書類                                                           | 部数  | 備考                                   |
|---------|----------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------|
| 1       | 職場内障害者サポーター設置奨励金支給申請書兼請求書<br>(職場内障害者サポーター設置奨励金支給要綱第1号様式)       | 1部  | 本様式                                  |
| 2       | 職場内障害者サポーター設置奨励金の支給申請に関する<br>誓約書(職場内障害者サポーター設置奨励金支給要綱第1号様式別紙1) | 1部  |                                      |
| 3       | 職場内障害者サポーター設置奨励金口座振替依頼書<br>(職場内障害者サポーター設置奨励金支給要綱第1号様式別紙2)      | 1部  |                                      |
| 4       | 職場内障害者サポーター支援報告書 ※1<br>(職場内障害者サポーター事業実施要領 第8号様式)               | 1部  | 被支援者が複数の場合は、<br>人数分を提出               |
| 5       | 法人の場合：<br>登記事項証明書又はその写し                                        | 1部  | 発行日から3か月以内<br>のもの                    |
|         | 個人事業主の場合：<br>個人事業の開廃業等届出書の写し<br>住民票の写し又はそのコピー                  | 各1部 | 住民票の写し又はそのコ<br>ピーは、発行日から3か月<br>以内のもの |
| 6       | 印鑑登録証明書 ※2                                                     | 1部  | 発行日から3か月以内<br>のもの                    |
| 7<br>※3 | 法人の場合：<br>都税(法人事業税と法人都民税)の納税証明書若しくはその<br>写し、又は領収書の写し           | 1部  | 申請時点で直近の納期<br>が到来しているもの              |
|         | 個人事業主の場合：<br>個人事業税と住民税の納税証明書若しくはその写し、又は<br>領収書の写し              | 各1部 | 申請時点で直近の納期<br>が到来しているもの              |
| 8       | 被支援者の障害者手帳等の写し(被支援者から障害者手帳等<br>の写しを提出することの同意を得ているものであること)      | 1部  |                                      |
| 9       | 設置事業所が登録申請者の事業所であり、その名称、所在地<br>及び一定の経済活動を行っていることが分かる書類         | 1部  |                                      |

※1 職場内障害者サポーター事業実施要領第17条に定める職場内障害者サポーターによる支援活動の終了報告で提出する書類と  
同じ書類。

※2 同一年度内において職場内障害者サポーターの奨励金の支給申請を行い、既に当該書類を提出している企業等は写しでも可。

※3 都税の納付義務を有しない企業等は、納付義務を有しないことが分かる書類を提出。

【財団摘要欄】 収受日： 年 月 日

|      |   |
|------|---|
| 支給番号 | S |
|------|---|

財団で記入します。

捨印

奨励金支給申請書兼請求書と  
同じ日付を記入してください。

年 月 日

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

奨励金支給申請書兼請求  
書と同じ表記で記載して  
ください。

所 在 地  
法 人 名 称  
代表者役職・氏名

印鑑登録がされている  
代表者印を押印してく  
ださい。

印

## 職場内障害者サポーター設置奨励金の支給申請に関する誓約書

職場内障害者サポーター設置奨励金（以下「奨励金」という。）の支給申請にあたり、下記の事項について誓約いたします。

### 記

- 1 本奨励金に関し提出する書類の内容に事実との虚偽又は相違がないこと、書類の写しはすべて原本と相違ないこと。
- 2 支給申請日において、次の各号に掲げる事項の一に該当しないこと（ただし、会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立てを行っており、事業活動を継続する見込みがある場合は除く）。
  - (1) 会社更生法に基づく更生手続開始の申立てをした企業等又は更生手続きの開始決定を受けた企業等
  - (2) 民事再生法に基づく再生手続開始の申立てをした企業等又は再生手続きの開始決定を受けた企業等
  - (3) 破産法（平成16年法律第75号）に基づく破産の申立てをした企業等又は同破産宣告手続きの開始決定を受けた企業等
  - (4) 会社法（平成17年法律第86号）に基づく特別清算の開始等経営状況が不健全であることが明らかになった企業等
- 3 支給決定日以前において上記2に該当したときは、その旨をすみやかに申し出ること。また、この事由によって奨励金の不支給決定、又は支給決定の取消しを受け、かつ奨励金の返還等を求められたときは、これに異議なく応じること。
- 4 奨励金の支給決定の取消しを受けたときは、これに異議なく応じること。
- 5 奨励金の支給が決定した後、この誓約に虚偽又は事実との相違等があり、奨励金の支給決定の取消しを受け、かつ奨励金の返還等を求められたときは、これに異議なく応じること。

(第1号様式別紙2)

捨印

年 月 日

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

奨励金支給申請書兼請求書と同じ表記で記載してください。

所在地  
法人名称  
代表者役職・氏名

印鑑登録がされている代表者印を押印してください。

印

## 職場内障害者サポーター設置奨励金口座振替依頼書

職場内障害者サポーター設置奨励金の支給につきまして、下記の口座への振替を依頼いたします。

|      |                                                                                                  |                                           |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 口座区分 | 1 法人口座                                                                                           | 2 個人口座                                    |
| 振込先  | 銀行<br>・<br>信用金庫<br>△△<br>・<br>信用組合<br>・<br>農協                                                    | 店<br>・<br>〇〇<br>支店<br>・<br>その他 ( )        |
| 預金種目 | 普通預金<br>・<br>当座預金<br>・<br>その他 ( )                                                                | 口座番号<br>No 1111111                        |
| 口座名義 | フリガナ ※ カ) イイダバシシゴトサービス<br>口座名義人氏名 株式会社 飯田橋しごとサービス<br>口座名義人住所 〒000-0000<br>(所在地) 東京都千代田区飯田橋 0-0-0 | 預金通帳等の表紙裏面に記載されている「カナ口座名義人名」を正しく転記してください。 |

※ 振込手続きにはフリガナが必要となりますので、必ず記入してください。

被支援者が複数の場合は被支援者一名につき1枚提出してください。

(第8号様式)

捨印

奨励金支給申請書兼請求書と  
同じ日付を記入してください。

年 月 日

公益財団法人東京しごと財団 理事長 殿

奨励金支給申請書兼請求書と同じ表記で記載してください。

所在地

法人名称

代表者役職・氏名  
(自署又は記名・押印)

自署の場合：代表者自筆  
記名・押印の場合：印鑑登録がされている  
代表者印を押印

## 職場内障害者サポーター支援報告書

サポーター登録通知書に記載  
のTで始まる登録番号を記入

### 1 職場内障害者サポーター

|         |                 |       |         |
|---------|-----------------|-------|---------|
| 法人名称    | 株式会社 飯田橋しごとサービス | 設置事業所 | 新宿営業所   |
| サポーター氏名 | 新宿 はじめ          | 登録番号  | T〇〇〇〇〇〇 |

### 2 支援活動の結果

|              |                                                                       |            |                              |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|
| 支援期間         | 令和〇年 2月19日～ 令和〇年 8月18日の 6 か月                                          |            |                              |
| 支援員訪問        | 訪問回数 6回 訪問日 (2/28、3/26、4/25、5/30、6/26、7/25)                           |            |                              |
| フォローアップ研修受講日 | 令和〇年 5月 18日                                                           |            | <input type="checkbox"/> 未受講 |
| 被 支 援 者      | (名字のみカタカナ記入) タナカ                                                      | 計 1人中/ 1人目 |                              |
| 支 援 計 画 概 要  | 支援計画書に記載した現状での課題、被支援者や企業の今後の目標、目標を達成するためにサポーターが行うとした支援内容を簡潔に記載してください。 |            |                              |
| 目標達成度・成果     | 支援計画の内容から見た達成度を記載してください。                                              |            |                              |
| 備 考 欄        | ①支援期間・                                                                |            |                              |

①支援期間：

「支援計画書」で設定した支援期間を記入

②支援員訪問：

運営事務局支援員の訪問回数、及び 訪問日を記入

③フォローアップ研修受講日 を記入

※運営事務局から送付される

「職場内障害者サポーター支援終了報告書」の内容と相違がないように作成してください(次ページも同様)。

支援終了時の状況を選んで  
チェックしてください。

### 3 被支援者の定着状況

|           |                                                                                          |                     |                     |                     |                     |                     |  |  |  |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--|--|--|
| 雇 用 日     | 令和 ○年 9月 1日                                                                              |                     |                     |                     |                     |                     |  |  |  |
| 支 援 終 了 時 | <input checked="" type="checkbox"/> 支援活動終了日現在 在職 <input type="checkbox"/> 離職（離職日： 年 月 日） |                     |                     |                     |                     |                     |  |  |  |
| 支 援 期 間   | 1か月                                                                                      | 2か月                 | 3か月                 | 4か月                 | 5か月                 | 6か月                 |  |  |  |
|           | 2月19日<br>～<br>3月18日                                                                      | 3月19日<br>～<br>4月18日 | 4月19日<br>～<br>5月18日 | 5月19日<br>～<br>6月18日 | 6月19日<br>～<br>7月18日 | 7月19日<br>～<br>8月18日 |  |  |  |
|           |                                                                                          |                     |                     |                     |                     |                     |  |  |  |
| 判 定 ※     | ○                                                                                        | ○                   | ○                   | ○                   | ○                   | ○                   |  |  |  |
| 実績/予定 (%) | 100%                                                                                     | 99%                 | 99%                 | 100%                | 100%                | 100%                |  |  |  |
| 実 績 (時 間) | ①116                                                                                     | ②115.75             | ③115時間20分           | 116                 | 116                 | 116                 |  |  |  |
| 予 定 (時 間) | 116                                                                                      | 116                 | 116                 | 116                 | 116                 | 116                 |  |  |  |
| 備 考 欄     |                                                                                          |                     |                     |                     |                     |                     |  |  |  |

※判定は、勤務実績が予定時間の8割以上の場合は○とし、8割未満は×とする。

支援期間は、1か月ごとに記入してください。  
2月19日～3月18日のように支援開始日から1か月分ずつ、6か月分記入してください。  
また、支援期間を延長した場合は、その延長した期間についても、記載してください。判定欄に○が6個あることが支給要件となります。

#### 【実績時間、予定時間の記入例】

<時間に表示した際に、割り切れる場合>

例①) 116時間 ⇒ 116 と記入

②) 115時間45分 ⇒ 115.75 と記入

<時間に表示した際に、割り切れない場合>

※③) ※115時間20分 ⇒ 115時間20分 と記入  
(時間表示で割り切れない場合のみ時間分単位を記入)

#### 【実績/予定 %】

- ・ 実績÷予定の計算。小数点以下切り捨て。
- ・ (80%以上の場合判定を○とする)

例①116時間／116時間＝100%

②115.75時間／116時間＝0.9978 ≒99%

③115時間20分／116時間

(＝115×60分＋20分／116×60分)

＝6920分／6960分＝0.9942 ≒99%

※上記に関わらず、すべてを時間・分で記入するも可。

「障害者手帳等の写し」添付欄

『

障害者手帳等の写しをここに添付してください。

』

職場内障害者サポーター設置奨励金の申請のため、障害者手帳の写し又は医師の診断書、意見書等の写しを提出することに同意します。

|           |
|-----------|
| 被支援者本人同意欄 |
| 印又は署名     |

複数名いる場合は、複数名分を被支援者自筆又は押印してください。  
押印の場合：シャチハタ不可  
署名の場合：姓名、姓のみ、名のみいずれも可