【様式第3号（別添様式2－3）】

障害者雇用関係助成金個人番号登録届

※**太枠内のみ**記入してください

1.助成金種別　※下記【留意事項】(1)より該当する助成金の番号を記載

事業所

2.雇用保険適用事業所番号

－　－

対象労働者の状況

3.対象労働者氏名

4.対象労働者種別

1:身体障害者（重度含む）
2:精神障害者

5.性別

1:男
2:女

6.生年月日

3:昭和
4:平成
5:令和

年　月　日

7.対象労働者住所

8.個人番号

対象労働者の状況欄3～8 の記載内容について相違ないことを対象労働者本人に確認しましたか。

※本人確認　年　月　日　□はい　□いいえ

上記の記載内容に誤りのないことを証明します。
また、個人番号の取得にあたっては、本人確認（番号確認と身元確認）及び利用目的の明示を行いました。

年　月　日

労 働 局 長 殿

（　公共職業安定所長）

※申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に、代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。 申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。

事業主	住所	〒 （TEL）
	名称	
	氏名	
代理人 又は 社会保険労務士 （提出代行者・事務代理者の表示）	住所	〒 （TEL）
	名称	
	氏名	

【留意事項】

(1)　対象労働者種別が身体障害者又は精神障害者の場合、この登録届を提出することにより、次のいずれかに該当する助成金の支給申請の際に、身体障害者手帳（写）・精神障害者保健福祉手帳（写）の提出を省略することができます。支給申請書の添付書類として、提出してください。

＜該当となる助成金＞
1：特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）
2：障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）
3：障害者雇用安定助成金（障害者職場適応援助コース）
4：人材開発支援助成金（障害者職業能力開発コース）（旧：障害者職業能力開発助成金）
5：キャリアアップ助成金（障害者正社員化コース）

(2)　この登録届の提出は任意です。身体障害者又は精神障害者以外の対象労働者の場合や、身体障害者手帳（写）・精神障害者保健福祉手帳（写）の提出をする場合は、提出は不要です。

(3)　[8欄]「個人番号」は、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号を記載してください。

(4)　個人番号を取得する際には、利用目的を特定して、本人へ通知する必要がありますので、別の目的で対象労働者の個人番号を既に取得している場合であっても、助成金の申請に利用することを改めて本人へ通知する必要があります。