

第45回全国障害者技能競技大会技能競技参加選手申込書兼推薦書

裏面の「第45回全国障害者技能競技大会参加に係る同意事項」に同意し、参加を申し込みます。

① 氏名	(フリガナ) マクハリ タロウ	② 生年月日	③ 年齢
	幕張 太郎	昭和 平成 62年 8月 30日	38才

令和7年4月1日時点の年齢を記入してください。

④ 現住所	〒 261 - 0014 千葉県千葉市美浜区×××	電話 : 043-297-×××× Eメール : MakuhariTro@jeed.△△.jp
⑤ 勤務先又は所属機関名	株式会社アビリン	a. 一般企業等 b. 特例子会社 c. 能力開発施設 d. 福祉施設 e. 特別支援学校 f. その他
⑥ 上記⑤の所在地	〒 105 - 0022 東京都港区海岸×-×-×	電話 : 03-5400-×××× Eメール : koyousuishin@jeed.△△.jp

下記に従って、aからfの該当箇所に○印を付けてください。

- a. 一般企業等: 一般企業、官公庁、自営業、就労継続支援A型事業所 等
- b. 特例子会社: 事業主が障害者の雇用に特別の配慮をして設立した子会社(厚生労働大臣(公共職業安定所長)の認定を受けたもの)
- c. 能力開発施設: 国、都道府県及び市町村、その他公的機関が設置した職業訓練施設
- d. 福祉施設: 就労移行支援事業所、就労継続支援B型事業所 等
- e. 特別支援学校: 特別支援学校 等
- f. その他: 大学、専門学校、医療機関のデイケア 等

障害者手帳の「旅客運賃減額」欄を確認し、「第1種」もしくは「第2種」のいずれかをご記入ください。(身体障害・知的障害に係る手帳をお持ちの

障害者手帳をお持ちの方は、更新期限を過ぎていないか確認してください。

障害者手帳に記載の障害程度(2級、A、3度、B1等)をご記入ください。

⑦ 手帳等の取得状況等	第 <input type="text"/> 種 <input type="text"/> 級	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 指定医や産業医による診断書・意見書	身体障害のある方は、該当する障害種別にシ点を付けてください。
	<input type="checkbox"/> 障害種別 > <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 音声/言語 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> その他の障害()	<input type="checkbox"/> 障害者手帳(療育手帳、愛の手帳等) <input type="checkbox"/> 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センターにより知的障害があると判定された	
	第 <input type="text"/> 種 <input type="text"/> 度	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 手帳がない方のうち、統合失調症、そううつ病又はてんかんの診断を主治医、産業医等から受けている場合は、そのことを証明できる書類	
⑧ 障害に関する特記事項	電動車いすを使用(1,035×640×880mm)		

該当する障害種別全てに○印を付け、右記必要箇所を記入してください。

障害種別を証明することのできるお手持ちの書類等について、該当するものにシ点を付けてください。

⑨ 参加技能競技種目名	オフィスアシスタント			
⑩ 過去の全国障害者技能競技大会への参加状況	参加実績・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	第40回大会 参加技能競技種目:	金賞受賞: 有・無	参加実績・ 無
		第41回大会 参加技能競技種目: 表計算	金賞受賞: 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
		第42回大会 参加技能競技種目:	金賞受賞: 有・無	
		第43回大会 参加技能競技種目:	金賞受賞: 有・無	
		第44回大会 参加技能競技種目: オフィスアシスタント	金賞受賞: 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	

直近5大会の全国大会参加状況について、「有」の場合は「有」に○印を付け、該当する回に参加した競技名と金賞受賞の有無について○印を記載してください。参加実績がない場合は右欄参加実績の「無」に○印を付けてください。

学校在学中など未就職の場合、あるいは参加する競技種目と現在従事している業務との関連性がない場合は「無」に○印を付けてください。また、「無」に○印を付けた方のみ、続く「関連職種への就業希望」の欄に「有」または「無」のいずれか該当する方に○印を付けてください。

⑪ 参加技能競技種目 関連職種での就業 等状況	参加技能競技種目と現在就労している職業との関連性	有	・	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	参加技能競技種目関連職種への就業希望	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無
⑫ 各都道府県における地方アビリンピックへの参加状況	: <input checked="" type="checkbox"/> 有・無			
参加技能競技種目名	オフィスアシスタント	成績	優秀賞	
⑬ 緊急連絡先	氏名	幕張 花子 (フリガナ)	マクハリ ハナコ	続柄(母)
	電話番号	090	- ××××	- △△△△

上記の者については、第45回全国障害者技能競技大会の参加資格を満たしていると認められることから、同大会の参加選手として推薦します。

令和 7 年 5 月 28 日

○×県知事 技能 太郎

第 4 5 回 全国 障害 者 技能 競技 大会 会 長 殿
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長

各都道府県のご担当者にご作成いただく欄となります。①～⑬までの記載事項に間違いがないかご確認いただき、年月日、知事名を記入し、機構宛て提出してください。押印は不要です。

競技大会関係用務等に係る旅費請求事務等について

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
 障害者雇用開発推進部長 あて
 旅費支払者

申請日	令和7年6月28日
都道府県名	宮城県
関係区分(※)	選手
氏名	幕張 花子

競技大会またはワークフェア関係用務に係る旅行における旅費請求事務等については、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(以下「機構」という。)障害者雇用開発推進部長に委任いたします。
 また、旅費は機構の旅費規程等に基づき支払われることに同意するとともに、機構旅費支払者が私に対して支給する旅費は、別添「振込先口座登録依頼書」において指定する金融機関口座あて振り込み願います。

競技大会およびワークフェア関係用務に係る旅行について、以下のとおり申請いたします。

用務:第45回全国障害者技能競技大会への参加

①-1 旅費の起点(出発地)について、該当する項目に☑を付けてください。

<input type="checkbox"/>	居住地
<input type="checkbox"/>	所属先

①-2 旅費の起点の最寄りとなる駅(鉄道)もしくは停留所(バス)のいずれか1つに☑を付け、必要事項をご記載ください。

<input type="checkbox"/>	駅	→	鉄道路線・駅名	線		駅
<input checked="" type="checkbox"/>	停留所	→	バス会社名	株式会社タケヤ交通	停留所名	仙台駅東口

特記事項 **出発時は所属先最寄り駅である仙台駅発。帰着は自宅最寄である福田町駅を希望。**

※復路において帰着先が起点と異なる場合は、「特記事項」欄にご記載ください。

【航空機利用の方】は、以下をご記入ください。

② 利用予定区間 **仙台** 空港 ~ **中部国際** 空港
※マイレージサービスのポイントを取得したり、利用したりすることはできません。

②-2 空港シャトルバスの利用有無

<input checked="" type="checkbox"/>	あり	→	利用予定のバス会社名	株式会社タケヤ交通
<input type="checkbox"/>	なし		利用予定区間	仙台駅東口 ~ 仙台空港

特記事項

※旅券購入にあたっての注意事項 【内容をご確認のうえ、☑を付けてください。】

- 特急券及び航空券は、機構からの通知後にご購入ください。
- 電車、バス賃等は、各交通機関が定める障害者割引制度を適用した額(当該制度適用対象者のみ)を支給します。
- 航空券購入の際は、障害者割引や早割等を比較し、購入時点で最も安価な券をご購入ください。
- タクシー代や自家用車利用に係る経費(ガソリン等燃料費等)は、原則として支給対象外です。
- 名鉄空港特急「ミュースカイ」の特別車両券(1乗車450円(2025年2月時点))は支給対象外です。

【重要】必ず全ての項目を確認の上、チェックのご記入をお願いします。

③ 「氏名」欄に 氏名 氏名なし

【身体障害者手帳】又は【療育手帳】をお持ちの方は第1種又は第2種のいずれかに☑をお願いします。

<input type="checkbox"/>	第1種	<input type="checkbox"/>	第2種	<input type="checkbox"/>	精神保健福祉手帳	<input checked="" type="checkbox"/>	手帳なし
--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	----------	-------------------------------------	------

(※) 「関係区分」欄には、選手、介助者、引率者、競技専門委員会委員、授賞選考委員会委員、専門委員、補佐員、デモンストレーション関係者の区分のうち該当するものを記載してください。

航空機例① 航空会社発行の領収書を提出する場合

旅行者氏名等

所属都道府県名	参加競技名	氏名
宮城	DTP	幕張 花子

領収書記載額及びその内訳

No.	利用区間	種類	金額	備考
①	仙台空港 ~ 中部国際空港	航空券	11,780 円	往路分(スーパーバリュー45K)
①	中部国際空港 ~ 仙台空港	航空券	13,980 円	復路分(スーパーバリュー28L)
	~		円	
	~		円	
	~		円	
	~		円	
	合計		25,760 円	

対応する領収書NO.を記載してください

旅費請求時に必要な情報ですので、割引運賃情報を詳細に記載してください。

特急券/航空券等領収書貼付欄

ANA ASTAR ALLIANCE MEMBER
領収書
マクハリ ハナコ 様
¥ 25,760 (税込)
印紙税申告納付につき定額控除承認済
ごし、旅費控除料金として、上記の金額正に領収致しました。
全日本空輸株式会社
1. ANA 便
2. ANA 便
購入日: 発行日: 本領収書は再発行不可となります。

【往路 例】

マクハリ ハナコ 様 搭乗券 BOARDING PASS
ANA ASTAR ALLIANCE MEMBER
SAPPORO/CHITOSE 発 NAGOYA/CHUBU 着
便名 FLIGHT ANA
搭乗口 GATE
搭乗締切時刻 Boarding Close Time
座席 / 搭乗順 SEAT / GROUP

【復路 例】

ご搭乗案内 BOARDING INFORMATION
マクハリ ハナ 様
搭乗日 DATE
便名 FLIGHT ANA
座席 SEAT 5C
照会番号
ANAウイングスによる運航
携帯電話の電源はお早めにお切りください。

複数枚に亘る場合は、1/2,1/3としてください

航空機例② 航空会社発行の領収書以外を提出する場合

旅行者氏名等

所属都道府県名	参加競技名	氏名
福岡県	喫茶サービス	安尾 麟太

領収書記載額及びその内訳

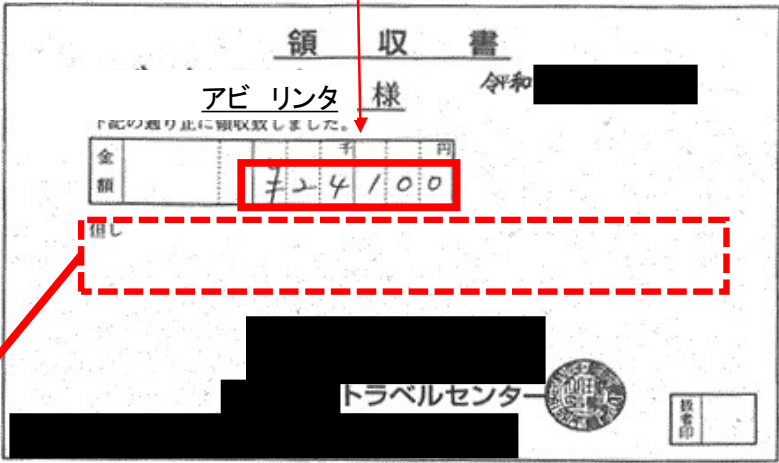
No.	利用区間	種類	金額	備考
①	福岡空港 ~ 中部国際空港	航空券	9,000 円	往路分(団体割引)
①	中部国際空港 ~ 福岡空港	航空券	12,000 円	復路分(団体割引)
①	~	その他	2,200 円	発券手数料
①	~	その他	300 円	国内旅行損害保険
①	~	その他	600 円	燃油特別付加運賃
	~		円	
合計			24,100 円	

対応する領収書NO.を書き添えてください

①

特急券/航空券等領収書貼付欄

必ず同額であること



領収書の但し書き欄もしくは領収書の下部に内訳を明記してください(手書き可)

内訳は以下の通りです。



- ① 往路 9,000円(団体運賃)
- ② 復路 12,000円(団体運賃)
- ③ 発券手数料 2,200円
- ④ 国内旅行傷害保険 300円
- ⑤ 燃油特別付加運賃 600円

①~⑤の計 24,100円

※④は【支払対象外】です

複数枚に亘る場合は、1/2,1/3としてください

搭乗券(原本)

<p>搭乗券/Boarding Pass FDA FUJI DREAM AIRLINE 本券は目的地までご搭乗ください。 (To be kept up to your destination.)</p> <p>氏名/Name アビ リンタ 様 便名/FLT ████████ 便</p> <p>福岡空港→中部国際空</p> <p>搭乗口/Gate 2 出発時刻/Dep ████████ (10分前 までに搭乗口にお越しください)</p> <p>座席/Seat ████████ 本物は運送会社の運送物になります。 (Subject to general conditions of carriage.)</p> <p>SEQ 11</p> 	<p>搭乗券/Boarding Pass FDA FUJI DREAM AIRLINE 本券は目的地までご搭乗ください。 (To be kept up to your destination.)</p> <p>名/Name アビ リンタ 様 名/FLT ████████ 便</p> <p>中部国際空港→福岡空港</p> <p>搭乗口/Gate B 出発時刻/Dep ████████ (10分前 までに搭乗口にお越しください)</p> <p>座席/Seat ████████ 本物は運送会社の運送物になります。 (Subject to general conditions of carriage.)</p> <p>SEQ 48</p> 
---	--

剥がれないように全面に糊付けし、貼付けをお願いします。
コピーをしますの領収書が重ならないように貼付けて下さい。

特急例① 特急券を提出する場合

旅行者氏名等

所属都道府県名	参加競技名	氏名
東京都	ビルクリーニング	美浜 若葉

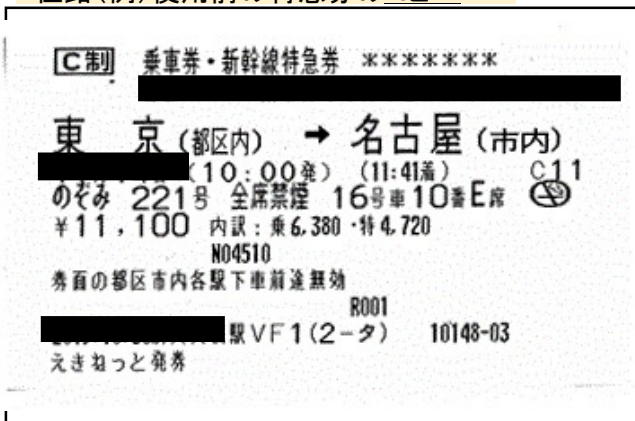
領収書記載額及びその内訳

No.	利用区間	種類	金額	備考
<p>特急券に金額(内訳)の記載がある場合は、情報を読み取れるため 記載不要</p>				

合計	円
----	---

特急券/航空券等領収書貼付欄

往路(例)使用前の特急券のコピー

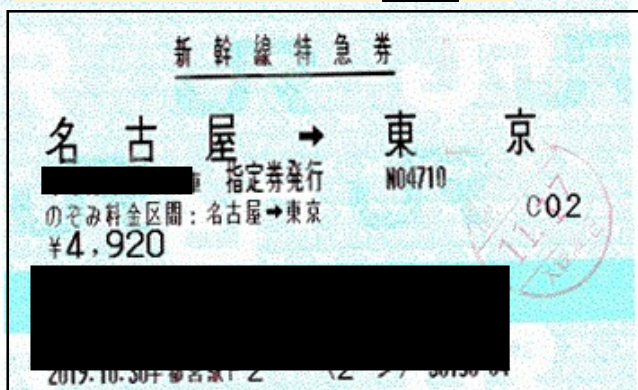


<証憑書類として認められるもの>

○特急券のコピーまたは写真(原本でも可)
 ※使用前、使用済みいずれかの特急券をコピーまたは、スマホ等で撮影し紙に出力したもの

※上記があれば**領収書の提出は不要**です。

復路(例)使用済み特急券のコピー



複数枚に亘る場合は、1/2,1/3としてください

特急例② 領収書のみを提出する場合

旅行者氏名等

所属都道府県名	氏名
千葉県	(選手)西塔 大 (介助者)東 京子

複数名分が合算された領収書を提出する場合は氏名欄に対象者を全員記載してください

領収書記載額及びその内訳

No.	利用区間	種類	金額	
①	千葉 ~ 名古屋	乗車券	13,860 円	往路乗車券(2名分)片道6,930円
①	千葉 ~ 名古屋	特急券	9,840 円	(往路)新幹線のぞみ指定席利用 4,920円×2名分
①	名古屋 ~ 千葉	乗車券	13,860 円	復路乗車券(2名分)片道6,930円
①	名古屋 ~ 千葉	特急券	8,360 円	(復路)新幹線のぞみ指定席利用 4,180円×2名分
	~		円	
	~		円	
合計			45,920 円	

必ず内訳を記載

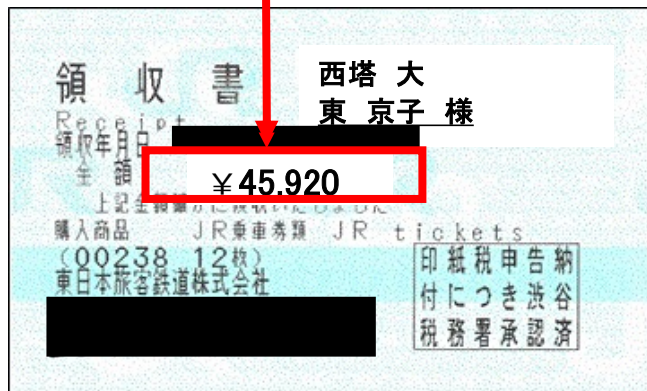
旅費請求時に必要な情報です。利用した特急や新幹線の名称、席種を必ず記載してください。「EX予約」、「スマートEX」で購入した場合は、そのことを必ず記載してください。

特急券/航空券等領収書貼付欄

対応する領収書NO.を書き添えてください

必ず同額であること

①



複数枚に亘る場合は、1/2,1/3としてください

記載例

振込先口座登録依頼書

令和7年 7 月 20 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
出納役 殿

① 請求者欄にはアビリンピックに参加し、旅費の支払い対象となる方(例:選手・介助者・引率者)の氏名をご記入ください

フリガナ キコウ タロウ
請求者 機構 太郎

② 銀行名・支店名を正確に記載してください。金融機関コード(4ケタ)、支店番号(3ケタ)は、通帳やカード、銀行の公式ホームページ等で確認し記載してください

②	銀行名	みずほ		金融機関コード	0	0	0	1			
	支店名	幕張		支店番号	1	2	3				
③	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 通常貯金	<input type="checkbox"/> 通常貯蓄預金	<input type="checkbox"/> その他 ()							
④	(フリガナ) 口座名義	キコウ ハナコ 機構 花子		口座番号 (右詰め)	0	1	2	3	4	5	6

③ 預金口座の種類について該当するものに☑を記載してください。当座預金の場合は、その他にチェックし、カッコ内に「当座預金」と記載してください。

④ ●口座名義は①「請求者」以外の方(個人・法人)でも差し支えありません。名前とフリガナを正確にご記入ください。
●口座番号は右詰め・7ケタでご記入ください。7ケタに満たない口座番号の場合は、左側に「0(ゼロ)」を追記し必ず7ケタにしてください