

東京都知事 殿

企業等の所在地
企業等の名称
代表者役職・氏名 (印)

東京都中小企業障害者雇用支援助成金
支給申請書

東京都中小企業障害者雇用支援助成金について、東京都中小企業障害者雇用支援助成金支給要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 助成金支給申請額 金 _____ 円

2 助成金支給申請額の内訳

重度障害者等	1人当たり月額5万5千円	× () 月分	× () 名分として
重度障害者等以外	1人当たり月額3万3千円	× () 月分	× () 名分として

3 支給対象者雇用事業所及び担当者連絡先

支給対象者	事業所名			
	就業場所			
担当者	所属		氏名	
	電話番号			
	メールアドレス			
業種（該当するものに✓）（※）		資本金又は出資の総額（※）	常時雇用する労働者の数（※）	
<input type="checkbox"/> 小売業・飲食業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他の業種		万円	人	
主たる事業の産業分類（中分類） 【 】				

（※）の項目については支給対象者の雇用年月日現在で記入。特定求職者雇用開発助成金の第1期支給申請書を参考に記入すること。

4 支給対象者の状況（申請日現在で記入。支給対象者が複数の場合は本様式を複写して作成すること）

		企業等の名称	
フリガナ		生年月日	雇用年月日
氏名		年 月 日	年 月 日
特定求職者雇用開発助成金等助成金支給番号			
障害区分及び程度 （該当するものに○）	身体・知的・精神（ ）級／度、発達・難病 一般・短時間（1週間の所定労働時間： 時間） 重度・45歳以上 ※「45歳以上」は雇用日現在		
特定求職者雇用開発助成金等の第1期満了日	第1期 年 月 日から 年 月 日まで （第2期以降省略）		
今回の申請における助成対象期間	第 期分として 年 月から 年 月まで		
支給対象者が離職している場合	離職日 年 月 日 【別紙】に離職理由等を記入		
備考			

○添付書類（原則として第1期の支給申請時のみ添付する）

- ① 特定求職者雇用開発助成金等の支給決定通知書の写し
- ② 支給対象者の障害者手帳等の写し
- ③ 支給対象者の雇用契約書又は雇入れ通知書の写し
- ④ 誓約書（様式第2号-2）
- ⑤ その他知事が必要とする書類

支給対象者の離職理由等報告書

フリガナ		企業等の名称	
支給対象者氏名		担当者氏名	
		電話番号	
離職日 年 月 日			
<p>離職した理由（該当するものに○）</p> <p>1 事業所の倒産、閉鎖等</p> <p>2 定年、労働契約期間満了等</p> <p>(1) 定年（ 才） (2) 雇用期限到来による離職</p> <p>(3) 労働契約期間満了による離職 （1回の契約期間 か月、通算契約期間 か月、契約更新回数 回） （事業主・労働者の意思により契約更新せず）</p> <p>(4) 早期退職優遇制度等による退職 (5) 移籍出向</p> <p>3 事業主からの働きかけによるもの</p> <p>(1) 解雇 (2) 重責解雇（労働者の責に帰すべき事由による）</p> <p>(3) 希望退職の募集・勸奨退職 ① 希望退職・退職勧奨 ② その他（具体的理由 ）</p> <p>4 労働者の判断によるもの</p> <p>(1) 職場における事情</p> <p>① 労働条件に係る重大な問題（賃金低下・時間外労働・採用条件との相違）</p> <p>② 就業環境に係る重大な問題（嫌がらせ・差別等）</p> <p>③ 人員整理による自主退職 ④ 職種転換等の適応困難（教育訓練経験 有・無 ）</p> <p>⑤ 事業所移転による通勤困難 ⑥ その他（ ）</p> <p>(2) 個人的な事情</p> <p>① 体調不良・けが等 ② 妊娠・出産・育児 ③ 家庭の事情の急変（親族の介護等）</p> <p>④ 転居等による通勤困難 ⑤ 転職 ⑥ 本人死亡 ⑦ 理由不明</p> <p>⑧ その他（ ）</p>			
<p>離職後の状況（該当するものに○）</p> <p>① 転職…転職先 ・同業他社 ・別業種（具体的に ） ・作業所等福祉就労 ・不明 転職先職種 ・同職種 ・異なる職種（具体的に ）</p> <p>② 職業訓練施設へ入所 ③ 授産施設へ入所 ④ 自宅で休養 ⑤ 病気療養（入院等）</p> <p>⑥ その他（ ） ⑦ 不明</p> <p>具体的な状況について…</p>			
離職を防ぐために講じた措置			