

東京都

中小企業障害者雇用支援助成金

申請の手引き

東京都中小企業障害者雇用支援助成金の申請にあたっては、以下2点に留意してください。ご不明な点がございましたら、担当までご連絡ください。

◎最新版の手引きをご覧ください。

(TOKYOはたらくネットに最新版のデータを掲載していますので、確認の上、最新の手引を参照し申請を行ってください。)

◎申請にあたっては、最新の様式を使用してください。

(TOKYOはたらくネットにある最新版のデータをダウンロードしてください。)

東京都産業労働局 雇用就業部
就業推進課 障害者雇用促進担当

電話 03-5320-4663



東京都産業労働局

目 次

○ 東京都中小企業障害者雇用支援助成金 申請等について

1	助成金の目的	1
2	支給対象事業主	1
3	支給対象期間	2
4	支給額	2
5	巡回訪問相談	3
6	申請方法等	4
7	電子申請	4
8	提出書類	6
9	注意事項等	8
10	手続の流れ	10
11	支給決定の取消し、助成金の返還	10

○ 書類記入例・記入上の注意点等

様式第1号	継続雇用計画書	11
様式第2号	支給申請書	12
様式第2号	支給申請書別紙	14
様式第2号-2	誓約書	15
様式第5号	実績報告書	16
様式第7号	助成事業主の[名称、所在地、代表者等]変更報告書	17
参考様式	雇用継続の念書	18
第1号様式	支払金口座振替依頼書	19
参考様式	雇用継続の念書	20

東京都中小企業障害者雇用支援助成金 申請等について

1 助成金の目的

国の特開金若しくは発難金^(※1)の助成対象期間が満了となる中小企業等に対して、東京都中小企業障害者雇用支援助成金（以下「助成金」という。）を支給することで、引き続き東京都が独自に賃金助成を行い、中小企業における障害者雇用の拡大と職場定着の促進を図ることを目的とするものです。

2 支給対象事業主

助成金の支給を受けるためには、以下のすべての要件を満たす事業主であることが必要です。なお、事業主とは、事業の経営の主体である個人又は法人をいいます。

①	公共職業安定所または適正な運用を期すことのできる有料・無料職業紹介者により、障害者等 ^(※2) （就労継続支援 A 型事業の利用者を除く。）を、常用労働者として雇入れた事業主であること。	
②	東京労働局管内に雇用保険適用事業所があること。	
③	当該障害者等を特開金の助成期間満了後も引き続き常用労働者として雇用する事業主であること。	
④	東京都政策連携団体の指導監督等に関する要綱（平成 31 年 3 月 19 日付 30 総行革監第 91 号）に基づき総務局長が指定する政策連携団体、事業協力団体又は東京都が設立した法人でないこと。	
⑤	当該障害者等を雇入れた日現在において、業種ごとに以下に該当する事業主であること。	
	小売業・飲食店	資本金の額若しくは出資の総額が 5 千万円以下又は常時雇用する労働者数 50 人以下
	卸売業	資本金の額若しくは出資の総額が 1 億円以下又は常時雇用する労働者数 100 人以下
	サービス業	資本金の額若しくは出資の総額が 5 千万円以下又は常時雇用する労働者数 100 人以下
	その他の業種	資本金の額若しくは出資の総額が 3 億円以下又は常時雇用する労働者数 300 人以下
⑥	⑤に該当しない事業主が設立した障害者雇用促進法第 4 4 条の規定に基づく厚生労働大臣の認定に係る子会社（以下「特例子会社」という。）に係る事業主でないこと。	
⑦	風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和 23 年法律第 122 号）第 2 条第 1 項に規定する風俗営業、同条第 5 項に規定する性風俗関連特殊営業、同条第 11 項に規定する接客業務受託営業及びこれらに類する事業を行っていないこと。	
⑧	過去 5 年間に労働関係法令、障害者虐待防止法、その他下記にある重大な法令違反等がないこと。	
	ア 違法行為による罰則を受けた場合 イ 労働基準監督署により送検された場合	ウ 消費者庁の措置命令があった場合 エ 上記各号と同等以上の法令違反であると判断される場合
⑨	都税の未納付がないこと。	
⑩	事業主（法人その他の団体にあつては代表者、役員、使用人その他の従業員若しくは構成員を含む。）が暴力団員等（東京都暴力団排除条例（平成 23 年東京都条例第 54 号）第 2 条第 3 号に規定する暴力団員及び同条第 4 号に規定する暴力団関係者をいう。）でないこと。	

(※1)、(※2)本助成金における用語の定義（P 3）参照

3 支給対象期間

以下の支給対象期間に基づいて、助成金を支給します。

①	助成金の支給対象期間は、支給対象者ごとに、特開金又は発難金の助成対象期間の末日の属する月の翌月1日から起算して3年間とする。
②	①の規定にかかわらず、助成対象期間の中途において次のいずれかの理由により、助成対象事業主が支給対象者を雇用しなくなった場合における助成対象期間は、 <u>雇用しなくなった日の属する月の前月までの期間とする。ただし、雇用しなくなった日が月末日である場合には、雇用しなくなった日の属する月までの期間を助成対象期間とする。</u> ア 支給対象者の責に帰すべき理由により解雇した場合 イ 支給対象者が自己の都合により退職した場合 ウ 支給対象者が死亡した場合 エ 天災事変その他やむを得ないと認められる事由により事業の継続が不可能となったため解雇した場合
③	①の規定にかかわらず、支給対象者の1月当たりの賃金支払総額が「4 支給額」に定める1月当たりの助成金の支給額に満たない月がある場合は、その月は助成金の助成対象期間から除外する。
④	①の規定にかかわらず、支給対象者が1月の全期間において東京都外の事業所 ^(※3) に勤務する場合は、その月は助成金の助成対象期間から除外する。

4 支給額

支給対象となる障害者等1人あたり、下表に定める金額を事業主へ支給します。

区 分		1月あたりの助成金額
重度障害者等 (短時間労働者 ^(※4) を除く)	重度身体障害者 (障害者雇用促進法第2条3号に規定)	55,000円
	重度知的障害者 (障害者雇用促進法第2条3号に規定)	
	精神障害者	
	<u>雇入れられた日現在の満年齢が</u> 45歳以上の身体障害者	
	<u>雇入れられた日現在の満年齢が</u> 45歳以上の知的障害者	
重度障害者等以外	重度障害者等以外の障害者等	33,000円

(※3)、(※4)本助成金における用語の定義(P3)参照

本助成金における用語の定義

※1 特開金、発難金	雇用保険法等に基づく国の助成金で、特定求職者雇用開発助成金のうち以下を指します。●特定就職困難者コース ●発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース
※2 障害者等	身体障害者、知的障害者、精神障害者、発達障害者又は難治性疾患を有する者であって、特開金又は発難金における雇入れの対象となる者をいいます。
※3 事業所	雇用保険法第5条第1項に規定する雇用保険の適用事業所によらず、労働者が勤務する事務所（出張所・営業所等を含む。）をいい、次のアからウに定める労働者の場合、当該各号に定めるとおりとします。 ア 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第2条に規定する派遣労働者の場合、派遣先の事務所とする。 イ 出向契約に基づく出向者の場合、出向先の事務所とします。 ウ テレワーク制度利用による在宅勤務の労働者の場合、雇用管理の行われている所属の事務所とします。
※4 短時間労働者	1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者をいいます。

5 巡回訪問相談

当事業では、支給対象事業主に対し、支給の対象となる障害者の職場定着をより効果的に進めるため、障害者雇用巡回相談員（東京都職員）（以下「相談員」という。）による巡回訪問相談を行っています。この巡回訪問相談では、支給対象者の雇用状況を確認するとともに、支援制度の紹介や雇用管理に関する相談を実施しています。

1 巡回訪問相談の概要

○所要時間 30分～60分程度

○巡回訪問相談の際に実施すること

- ・支給対象者の雇用状況、仕事内容、働いている様子の確認など
- ・事業主の障害者雇用の状況の確認
- ・雇用管理等に関する相談
- ・障害者雇用の促進に寄与する制度の紹介 等

2 巡回訪問相談に当たっての留意点

○支給対象者が在席している時間に、実際に働いている場所（都内）へ訪問します。

○巡回訪問相談の際に手話通訳者が必要な場合、東京都で手配しますので連絡してください。

○東京都中小企業障害者雇用支援助成金支給要綱（以下「支給要綱」という）第8条3項において、支給対象事業主は、巡回訪問に応じると規定されています。

3 巡回訪問相談までの流れ

巡回訪問相談は、原則、申請月（6か月ごと）に実施します。担当相談員から助成金申請月の前月に担当者宛に連絡し日程調整を行います。

6 申請方法等

下記担当まで郵送または「7 電子申請について」で定める電子申請により提出してください。原則、持参による提出は受付けておりません。持参での提出を希望する場合は、担当宛て連絡をした上で、訪問日時を予約してください（平日の9時～17時まで）。なお、事前予約がない場合は、対応いたしかねますので、あらかじめご了承ください。

◎申請期限

◆継続雇用計画書

国の特開金の支給決定後から国の特開金受給期間満了後4か月以内

※継続雇用計画書の提出がない場合には、助成金の支給対象になりません。

◆支給申請書、実績報告書

提出月の15日（15日が土・日・祝日の場合は、次の平日）まで（必着）。

◆助成事業者の変更報告書

助成対象事業主の、名称、所在地、代表者等が変更となる場合には、手続が必要となりますので、変更する前に、下記担当宛て連絡してください。

◎提出先

東京都産業労働局 雇用就業部 就業推進課 障害者雇用促進担当
〒163-8001 東京都新宿区西新宿 2-8-1 東京都庁第一本庁舎 21 階北側
電話 03-5320-4663

※郵送の場合は、書類の紛失等を防ぐために、発送記録が残る方法（レターパック等）により提出してください。また、封筒に「東京都中小企業障害者雇用支援助成金 ○○書類在中」と記載してください。

7 電子申請

助成金の申請にあたっては、国（デジタル庁）が提供する電子申請システム「jGrants」（以下「J グランツ」という。）でも書類の申請を受け付けています。

○J グランツを利用するには、法人共通認証基盤「GビズID」のアカウント取得が必要です・

○国（デジタル庁）の審査によりID発行（gBizID プライム）までに概ね2～3週間程度時間を要するため、余裕を持って準備してください。

○申請期限後（提出月の15日23:59まで、なお、15日が土日祝日の場合は、次の平日。）は、書類の受付ができませんので、期限に注意してください。なお、アカウントの発行が間に合わないことに伴う申請期日の猶予はできませんので、その場合は、期日に間に合うように郵送にて提出してください。

○電子申請を利用するためには、J グランツの利用規約およびプライバシーポリシーに同意するこ

とが必要です。なお、システムの都合上、社会保険労務士等の代理人による申請代行は不可となります。その場合は、郵送にて提出してください。

○申請の受信有無に関するお問い合わせには一切応じられません。

○J グランツは、国（デジタル庁）が提供するシステムであるため、システムに関して質問等がある場合は、以下を参考にお問い合わせください。東京都の担当宛てに質問いただいても回答することができません。

【J グランツ】公式ウェブサイト（URL：<https://www.jgrants-portal.go.jp/>）

○操作方法等は、画面上部の「申請の流れはこちら」>「事業者クイックマニュアル」を確認ください。

【G ビズ I D】公式ウェブサイト（URL：<https://gbiz-id.go.jp/top/>）

○取得方法は、画面中央の「gBizID を作成」をクリックし、案内に従って手続きを行ってください。

○G ビズ I Dには、gBizID プライム、gBizID メンバー、gBizID エントリーという3種類のアカウ
ントがありますが、当事業の申請には、**gBizID プライム**が必要となります。

【お問い合わせ】

○電話でのお問い合わせ

デジタル庁ヘルプデスク 電話番号：0570-023-797 受付時間 9:00～17:00（土・日・祝日、年末
年始を除く）

○WEBでのお問い合わせ

・J グランツに関するお問い合わせ

公式ウェブサイト（よくあるご質問）（URL：<https://www.jgrants-portal.go.jp/faq>）

・G ビズ I D

公式ウェブサイト（よくある質問）（URL：<https://gbiz-id.go.jp/top/faq/faq.html>）

8 提出書類

申請期限までに不備のない状態の書類を提出する必要があるため、書類の作成にあたっては、P7の「9 注意事項等」及びP11～19の「書類記入例・記入上の注意点等」を十分確認してください。

継続雇用計画書

①	東京都中小企業障害者雇用支援助成金 継続雇用計画書（様式第1号（第7条関係））
②	特開金に係る支給決定通知書（第1期） ※第1期の支給決定を受けていない場合は、支給を受けた最初の期のものを提出してください。

支給申請書（初回申請時）

①	東京都中小企業障害者雇用支援助成金 支給申請書（様式第2号（第9条関係））
②	【別紙】支給対象者の離職理由等報告書 支給対象者が支給対象期間に離職した場合に限り、提出してください。
③	特開金に係る支給決定通知書（写） 最終期分の支給決定通知書の写しのみ、提出してください。
④	障害者等であることを確認する書類 ●身体障害者 身体障害者手帳（写）【氏名・生年月日・障害程度が確認できるもの】 ●知的障害者 療育手帳（写）【氏名・生年月日・障害程度が確認できるもの】 判定書（写）【特開金の「対象労働者」の種別が、“重度知的障害者”の場合】 ●精神障害者 精神障害者保健福祉手帳等（写）【氏名・生年月日・障害程度が確認できるもの】 ※申請における支給対象期間において有効な手帳の写しであること ●難治性疾患患者 医療受給者証（写）、難治性疾患の病名が確認できる医師の診断書又は公的機関が発行する書類（写）※申請期間内に発行されたものに限りです。
⑤	支給対象者の雇用契約書（写）又は雇入れ通知書（写） <u>助成対象期間の労働条件（勤務日、勤務時間、賃金、休日・休暇等）</u> が分かる雇用契約書又は雇入れ通知書の写しを提出してください。なお、契約書において、休日を別に定めている場合（会社カレンダー、就業規則）等は、その根拠書類も合わせて提出してください。 ※雇用契約を変更・更新した場合、変更・更新済の雇用契約書等（写）を提出してください。
⑥	誓約書（様式第2号-2（第9条関係））
⑦	印鑑証明書（発行日から3か月以内のもの）1通 ※電子申請の場合は、提出不要です。
⑧	会社案内又は会社概要（ホームページの写し、パンフレットなど）
⑨	支払金口座振替依頼書（第1号様式）
⑩	その他（上記の書類以外で申請の確認に必要な書類がある場合）

支給申請書（二回目以降の申請時）

①	東京都中小企業障害者雇用支援助成金 支給申請書（様式第2号（第9条関係））
②	【別紙】支給対象者の離職理由等報告書 支給対象者が支給対象期間に離職した場合に限り、提出してください。
③	障害者等であることを確認する書類 ●医療受給者証（写）や医師の診断書等は申請期間内に発行されたものに限りです。 ●初回申請時に提出した証明書類から変更（障害者手帳の更新や記載事項等）がある場合に限り、提出してください。 ※精神障害者の場合は、手帳の有効期限に注意してください。なお、支給対象期間中に手帳の有効期限が切れている場合は、助成金を受給できない場合があります。
④	支給対象者の雇用契約書（写）又は雇入れ通知書（写） 雇用契約を変更・更新した場合は、変更・更新済みの雇用契約書等（写） 賃金改定について通知書等の書面を交付している場合は、その写しを提出してください。 ※年度更新時や最低賃金が改定された場合には、提出漏れに注意してください。
⑤	印鑑証明書（発行日から3か月以内のもの）1通 ※郵送の場合は、第3期、第5期の申請時に提出してください（第2、4、6期は提出不要です。）。 ※電子申請の場合は、提出不要です。
⑥	支払金口座振替依頼書（第1号様式）
⑦	その他（上記の書類以外に必要な書類がある場合）

実績報告書（初回から第6期まで共通）

①	東京都中小企業障害者雇用支援助成金 実績報告書（様式第5号（第11条関係））
②	【別紙】支給対象者の離職理由等報告書 支給対象者が支給対象期間に離職した場合に限り、提出してください。なお、支給申請時にすでに提出している場合は不要です。
③	支給助成対象期間における支給対象者の出勤簿（写）またはタイムカード（写） 支給対象期間の出勤状況が分かるもの ※給与計算期間ではなく、必ず支給対象期間のものを提出してください。 なお、期間途中で離職された場合、最終出勤日までのものを提出してください。 例：4月～9月が支給対象期間の場合 10月実績報告書の添付書類として、4月1日から9月30日までの出勤簿等（写）を提出する必要があります。
④	支給助成対象期間における支給対象者の賃金台帳の写し 支給対象期間に支給対象者に実際に支給した賃金の明細が分かるもの ※支払月を基準として、助成対象期間内に支給した賃金が変わるものを提出してください。 なお、期間途中で離職している場合は、最終の賃金支払月までのものが必要となります。 例：給与計算期間が6月16日から7月15日の賃金を8月15日に支払った場合 本助成金においては、この賃金は8月分として扱います。）
⑤	その他（上記の書類以外に必要な書類がある場合） (例) 「賃金台帳」等の説明資料 等

また、企業の名称、所在地、代表者等が変更となる場合には、別途、手続を行う必要がありますので、以下により必要書類を提出してください。なお、電子申請を利用している事業者については、**本手続に加え、「GビズID」のアカウント情報変更の手続が必要となります**ので、「7 電子申請について」を参照の上、必要な手続を行ってください。なお、GビズIDの更新をする際に、印鑑証明書をJグランツの事務局宛てに提出することになりますが、東京都の手続でも必要となるため、**提出前に写しを保管しておくことを推奨**します。

助成事業者の変更報告書（名称、所在地の変更）

①	東京都中小企業障害者雇用支援助成金助成事業者の〔名称、所在地、代表者等〕変更報告書様式第7号（第15条関係）
②	印鑑証明書1通（発行後3か月以内） 郵送による申請の場合は、原本を1通提出してください。 電子申請の場合は、電子データで提出してください。
③	法人登記履歴事項全部証明書1通 （変更内容の履歴がわかるものを提出してください。） 郵送による申請の場合は、原本を1通提出してください。 電子申請の場合は、電子データで提出してください。

助成事業者の変更報告書（代表者の変更）

①	東京都中小企業障害者雇用支援助成金助成事業者の〔名称、所在地、代表者等〕変更報告書様式第7号（第15条関係）
②	印鑑証明書1通（発行後3か月以内） 郵送による申請の場合は、原本を1通提出してください。 電子申請の場合は電子データで提出してください。
③	雇用継続の念書（P20参考様式を使用してください。） 郵送による申請の場合は、原本を1通提出してください。 電子申請の場合は、電子データで提出してください。

9 注意事項等

（1）申請に関する注意事項

- ① 支給対象となる要件に関して、遡及適用は認められません。
- ② 助成金の支給対象期間に、支給対象者が休職又は退職している場合には、書類の作成前に必ず、担当者まで連絡してください。
- ③ 申請書や誓約書等の日付の記入にあたっては、提出日（電子申請においては、申請日）を記入してください。この日付に誤りがある場合には修正や再提出となる場合があります。
- ④ 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、記入内容の訂正する場合は、修正液・修正テープを使用しないでください。
- ⑤ 提出された書類（電子ファイルを含む。）は返却できませんので、必ず写しを控えてください。また、必要に応じて、本手引きに記載のない書類等についても提出を求めることがあります。
- ⑥ 審査の結果や都の予算額によって、支給決定されないことや、支給申請額から減額して支給決定されることがあります。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。

- ⑦ 申請に関する各種様式には、すべて印鑑証明書（電子申請の場合は、GビズID）のとおりに法人名、所在地、代表者職・氏名を記載してください。また、郵送による申請の場合は、印鑑登録した実印を押印してください。なお、**電子申請による場合、押印は不要です。**
- ⑧ 郵送による申請の場合において、書類各頁の上部余白に捨印（印鑑証明書と同じ代表者印）を押印しておくことで、記載内容の軽微な修正が可能です。
- ⑨ 申請書類の中に、支給対象労働者以外の者の個人情報が含まれている場合、必ずその部分を黒塗りした上で提出してください。
- ⑩ 必要に応じ、検査（現地調査）を実施します。なお、この検査に応じない場合や、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助成金を支給しないことがあります。

（2）電子申請のデータ提出の際の注意点

- ① 申請フォームから申請に必要な書類（データ）をアップロードしてください。
- ② 様式及び書類をデータ化する際は、Excel または Word 形式のファイルに必要な事項を入力し、PDF 形式へ変換するか、手書きで作成した様式を PDF 形式でスキャン又は写真撮影（JPEG）により対応してください。
- ③ データ化する際は必ず、白黒モードでデータ化し、できる限り容量の小さいデータで提出してください。
- ④ 提出書類の画像が不鮮明な場合は、再提出となります。

（3）助成金支給後の注意事項

- ① 助成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）終了後、5年間保存してください。
※令和6年度中に支給決定があった場合には、令和11年度末までが保存期間となります。
- ② 助成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、支給額を公表する場合があります。
- ③ 助成金支給後2年を経過するまでの間、6か月毎に、雇用状況の調査（計4回）を実施しますので、ご協力ください。
- ④ 特開金又は発難金の取消決定や返還命令があった場合には、速やかにご報告ください。

（4）変更があった場合の注意事項

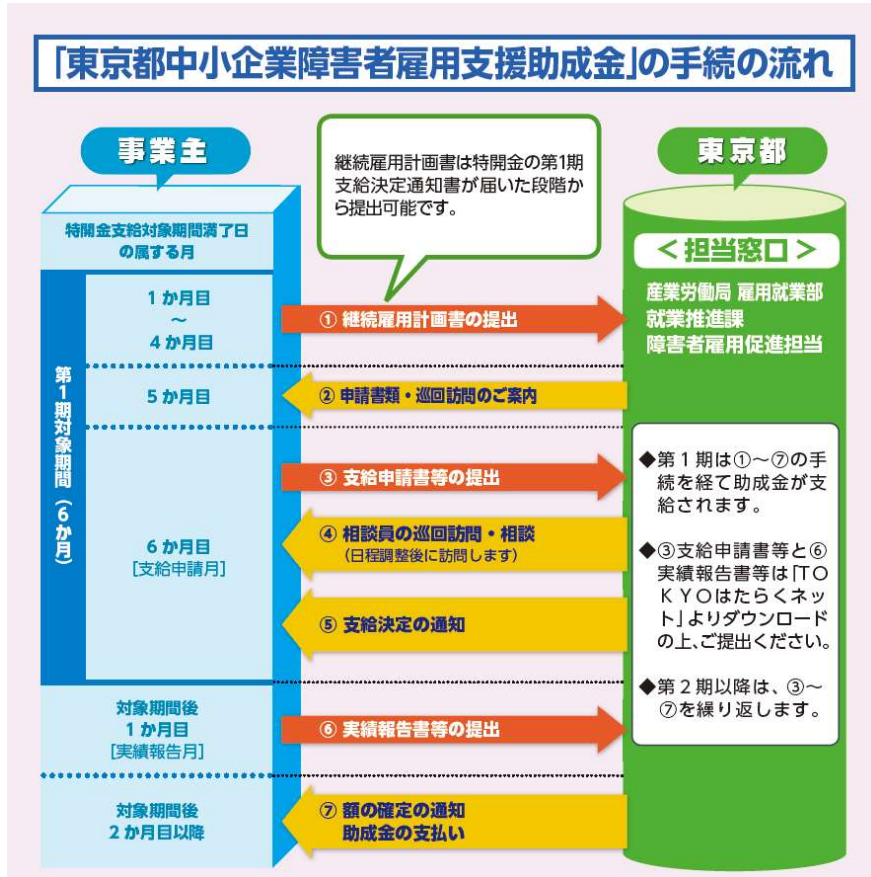
名称、所在地、代表者等の変更があった場合には、助成事業主の[名称、所在地、代表者等]変更報告書を提出する必要がありますので、担当者宛て連絡してください。

（5）個人情報の保護について

都は提出された書類等に含まれる個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律及びその他の関係法令に基づいて管理します。

10 手続の流れ

※東京都の手続前に東京労働局（ハローワーク）への特開金等の申請手続（支給決定）が必要です。



11 支給決定の取消し、助成金の返還

(1) 支給決定事業主が以下のいずれかに該当する場合又は支給決定事業主が支給要綱に定める検査等に応じないときは、助成金の支給決定の全部又は一部を取り消すことがあります。

- ① 偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けたとき。
- ② 上記のほか、助成金の支給の決定の内容、これに付した条件、その他法令又は奨励金支給要綱に違反したとき。
- ③ 算定期間中に支給対象者を雇用しなくなった場合。ただし、次のアからエまでのいずれかの理由に該当する場合を除く。
 - ア 支給対象者の責に帰すべき理由により解雇した場合
 - ウ 支給対象者が死亡した場合
 - イ 支給対象者が自己の都合により退職した場合
 - エ 天災事変その他やむを得ないと認められる事由により事業の継続が不可能となったため解雇した場合
- ④ 支給決定を受けた者（法人その他の団体にあつては、代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員を含む。）が、暴力団員等に該当するに至ったとき。

(2) (1) により助成金の支給決定を取り消した場合において、既に支給決定事業主に助成金が支払われているときは、期間を定めて助成金の返還を命じます。

(3) (2) により助成金の返還を命じられた場合は、当該返還命令に係る助成金を受領した日から返還の日数に応じ、当該助成金の額に違約加算金（年 10.5%）を納付しなければなりません。

書類記入例・記入上の注意点等

様式第1号（第7条関係）

- ・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください（社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です。）
- ・電子申請の場合は、押印不要です。

捨
印

- ・郵送の場合は発送日を記入してください。
- ・電子申請の場合は提出日（提出日）を記入してください。

令和6年 6月 1日

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

企業等の名称 株式会社〇〇〇〇

代表者役職・氏名 代表取締役 東京 一郎

(印)

印鑑証明書（電子申請の場合はGビズID）と同じ表記で正確に記入してください。

（所在地の記入例）

印鑑証明書の記載が、以下の場合
「東京都新宿区西新宿二丁目8番1号」

（誤）東京都新宿区2-8-1

（正）東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

中小企業障害者雇用支援助成金

売 雇 用 計 画 書

- ・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください（社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です。）
- ・電子申請の場合は、押印不要です。

東京都中小企業障害者雇用支援助成金支給要綱第7条の規定に基づき、当該支給対象者となる障害者の継続雇用の計画について、以下のとおり提出します。

記

特開金の【支給決定通知書】に記載されている「雇用年月日」及び「助成金支給番号」を記入してください。

1 支給対象者の継続雇用計画（作成日現在で記入。支給対象者1名につき1行を記入してください。）

フリガナ	トウキョウ サブロー	雇用年月日	令和3年 5月 1日
氏名	東京 三郎	特定求職者雇用開発助成金等 助成金支給番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇-〇

- ・障害区分に「〇」をつけてください。
- ・1週間の所定労働時間を記入し、該当する区分に「〇」をつけてください。
「一般」：30時間以上
「短時間」：20時間以上 30時間未満
- ・重度身体障害、重度知的障害に該当する場合、「重度」に「〇」をつけてください。
- ・雇用日時点で満年齢が45歳以上の場合、「45歳以上」に「〇」をつけてください。

身体・**知的**・精神・発達・難病
一般・短時間（1週間の所定労働時間：38.75時間）
重度・45歳以上 ※「45歳以上」は雇用日現在

第1期の初日 令和3年 5月16日から
 第4/6期の末日 令和6年 5月15日まで

継続雇用 令和6年 5月16日から 特開金の最終期の末日の翌日を記入してください。

雇用形態

・**正規（一般）雇用** ・短時間雇用
 ・期間の定めなし ・**期間の定めあり**
 （令和6年 9月30日まで）
 （期間の定めありの場合）雇用期間の更新 **あり**・なし

東京労働局（ハローワーク）から送付される特開金の【支給申請のお知らせ】又は【支給決定通知書】に記載された「支給対象期間」の第1期の初日と最終期の末日を記載してください。

- ・「正規（一般）雇用」又は「短時間雇用」のいずれかに「〇」をつけてください。
- ・期間の定めがある場合は、雇用期間の末日を記入してください。また、雇用期間の更新の有無について、該当する区分に「〇」をつけてください。

支給対象者	事業所名	株式会社〇〇〇〇 △△工場
	就業場所	東京都大田区□□ 1-2-3
担当者	所属・氏名	総務部人事課 ・ 東京 次郎
	電話番号	03-5320-〇〇〇〇
	メールアドレス	〇〇〇〇@△△△△
	書類送付先	〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1

- ・支給対象者の就業している「事業所名」、「就業場所」を記入してください。
- ・担当者の「所属・氏名」、「電話番号」、「メールアドレス」、「書類送付先」を記入してください。

様式第2号（第9条関係）

- ・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください（社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です）。
- ・電子申請の場合は、押印不要です。

捨
印

- ・郵送の場合は発送日を記入してください。
- ・電子申請の場合は提出日を記入してください。

令和6年 ○月 ○日

印鑑証明書（電子申請の場合はGビズID）と同じ表記で正確に記入してください。（所在地の記入例）
印鑑証明書の記載が、以下の場合
「東京都新宿区西新宿二丁目8番1号」
（誤）東京都新宿区2-8-1
（正）東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
企業等の名称 株式会社〇〇〇〇
代表者役職・氏名 代表取締役 東京 一郎

(印)

都中小企業障害者雇用支援助成金

文 給 申 請

- ・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください（社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です）。
- ・電子申請の場合は、押印不要です。

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 330,000 円
- 2 助成金支給申請額の内訳

- ・「重度障害者等」
重度身体障害者、重度知的障害者、精神障害者、
雇用日現在で満年齢45歳以上の身体障害者、
雇用日現在で満年齢45歳以上の知的障害者。
- ・「重度障害者等以外」上記以外の障害者
※障害の程度が「重度障害者等」に該当しても、
短時間労働者の場合は、「重度障害者等以外」
に該当します。

重度障害者等	1人あたり月額5万5千円	× (6) 月分	× (1) 名分として
重度障害者等以外	1人あたり月額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	株式会社〇〇〇〇 △△工場	<ul style="list-style-type: none"> ・支給対象者の就業している「事業所名」、「就業場所」を記入してください。 ・担当者の「所属・氏名」、「電話番号」、「メールアドレス」、「書類送付先」を記入してください。
	就業場所	東京都大田区□□ 1-2-3	
担当者	所属・氏名	総務部人事課 ・ 東京 次郎	
	電話番号	03-5320-〇〇〇〇	
	メールアドレス	〇〇〇〇@△△△△	
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 checked="" type="checkbox"/> その他の業種		1,000 万円	100 人
主たる事業の産業分類 (中分類)			
【 24 】 金属製品製造業			

(※) の項目については支給対象者の雇用年月日、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。
日本標準産業分類の中分類の番号を記入してください。

・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください。
 (社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です。)
 ・電子申請の場合は、押印不要です。



特開金の【支給決定通知書】に記載されている「雇用年月日」及び「助成金支給番号」を記入してください。
 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		株式会社〇〇〇〇	
フリガナ	トウキョウ サブロー	生年月日	雇用年月日
氏名	東京 三郎	〇〇年 〇月 〇日	令和〇年 〇月 〇日
特定求職者雇用開発助成金等助成金支給番号		〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇〇-〇	
障害区分及び程度 (該当するものに○)	身体 <input checked="" type="radio"/> 知的 <input checked="" type="radio"/> 精神 (2) 級 <input checked="" type="radio"/> 度 <input type="radio"/> 発達・難病 <input checked="" type="radio"/> 一般 <input type="radio"/> 短時間 (1週間の所定労働時間: 38.75時間) <input checked="" type="radio"/> 重度 <input type="radio"/> 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 令和〇年 〇月 〇日から 令和〇年 〇月 〇日まで (第2期以降省略)		
今回の申請における助成対象期間	第〇期分として 令和〇年 〇月から 令和〇年 〇月まで		東京労働局(ハローワーク)から送付される特開金の【支給申請のお知らせ】又は【支給決定通知書】に記載された「支給対象期間」の第1期の開始日と満了日を記入してください。
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		今回の申請における助成対象期間中に、支給対象者が離職している場合は、離職日を記入の上、別紙「支給対象者の離職理由等報告書」を作成し、提出してください。
備考	特記事項があれば、備考に記入してください。		

○添付書類(原則として) (表時のも添付する)

- ① 特 障害区分に「○」をつけ、程度を記入し、「級」又は「度」に「○」をつけてください。
- ② 支 1週間の所定労働時間を記入し、該当する区分に「○」をつけてください。
 「一般」 : 30時間以上
- ③ 支 「短時間」: 20時間以上 30時間未満
- ④ 誓 重度身体障害、重度知的障害に該当する場合、「重度」に「○」をつけてください。
- ⑤ そ 雇用日時時点で満年齢が45歳以上の場合、「45歳以上」に「○」をつけてください。

支給対象者の離職理由等報告書

フリガナ	トウキョウ サブロウ	企業等の名称	株式会社〇〇〇〇
支給対象者氏名	東京 三郎	担当者氏名	東京 次郎
		電話番号	03-5320-〇〇〇〇
離職日 令和〇年 〇月 〇日			
離職した理由（該当するものに○）		支給対象者が離職した理由を、把握している範囲で記入してください。 （既にハローワークで離職手続が完了している場合は、「離職票」の離職理由欄を参考にしてください。）	
<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</p> <p>(1回の契約期間 か月、通算契約期間 か月、契約更新回数 回)</p> <p>(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・勧奨退職</p> <p>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>			
離職後の状況（該当するものに○）		把握している範囲で結構で、記入してください。	
<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> <p>離職を防ぐために取り組んだことを記入してください。</p>			
離職を防ぐために講じた措置			
<p>困ったときにすぐに相談できるように担当業務を過去に経験している職員を隣席に配置することに加え、業務のことで不安にならないよう職場体制を整えた。また、体調不良の際に休暇を取りやすいように配慮していた。</p>			

様式第2号-2 (第9条関係)

・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください。
 (社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です。)
 ・電子申請の場合は、押印不要です。



・内容を確認し、各項目について、「はい」又は「いいえ」に「○」をしてください。
 ・「確認欄」は、東京都が使用しますので、何も記入しないでください。

		確認欄
○支給申請に係る確認		
1	支給対象者が就労継続支援A型事業所の利用者である。	(はい・ いいえ) <input type="checkbox"/>
2	障害者雇用促進法に第44条に基づく厚生労働大臣の認定に基づく特例子会社に係る事業主である。	(はい・ いいえ) <input type="checkbox"/>
3	東京都政策連携団体の指導監督等に関する要綱に基づき総務局長が指定する東京都政策連携団体、事業協力団体又は東京都が設立した法人である。	(はい・ いいえ) <input type="checkbox"/>
4	風俗営業等関係事業主である。	(はい・ いいえ) <input type="checkbox"/>
5	過去5年間に労働関係法令、障害者虐待防止法、その他重大な法令違反等がある。	(はい・ いいえ) <input type="checkbox"/>
6	事業主(法人その他の団体の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員を含む。)が東京都暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員又は同条第4号に規定する暴力団関係者である。	(はい・ いいえ) <input type="checkbox"/>
7	都税の未納がある。	(はい・ いいえ) <input type="checkbox"/>

内容を確認し、各項目に「誓約」、「対応」又は「協力」できる場合は、**口欄**にチェックしてください。

(以下の口欄にチェックしてください。)

- 東京都中小企業障害者雇用支援助成金支給要綱第9条の規定に基づく助成金の申請を行うに当たり、上記1から7までの記載事項については、いずれも相違ないことをここに誓約します。
- 本助成金に関し提出する書類の写しは、すべて原本と相違ないことを誓約します。
- この誓約に違反又は相違があり、同要綱第16条の規定により支給決定要綱第17条の規定に基づき返還を命じられたときは、これに意義
- 同要綱第22条の規定により検査等の通知を受けたときはこれに応じ
- 上記1から7までの事業活動又はその他の審査に必要な事項について協力します。

印鑑証明書(電子申請の場合はGビズID)と同じ表記で正確に記入してください。
 (所在地の記入例)
 印鑑証明書の記載が、以下の場合
 「東京都新宿区西新宿二丁目8番1号」
 (誤) 東京都新宿区2-8-1
 (正) 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

令和○年 ○月 ○日

東京都知事 殿

企業等所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

企業等の名称 株式会社○○○○

代表者役職・氏名 代表取締役 東京 一郎

・電子申請の場合は、署名又は記名してください、押印は不要です。

(署名又は記名押印)

様式第5号（第11条関係）

- ・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください（社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です。）
- ・電子申請の場合は、押印不要です。

捨
印

- ・郵送の場合は発送日を記入してください。
- ・電子申請の場合は提出日）を記入してください。

令和〇年 〇月 〇日

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

企業等の名称 株式会社〇〇〇〇

代表者役職・氏名 代表取締役 東京 一郎

(印)

印鑑証明書（電子申請の場合はGビズID）と同じ表記で正確に記入してください。

（所在地の記入例）

印鑑証明書の記載が、以下の場合

「東京都新宿区西新宿二丁目8番1号」

（誤）東京都新宿区2-8-1

（正）東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

小企業障害

- ・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください。（社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です。）
- ・電子申請の場合は、押印不要です。

業績報告書

原則、支給申請書「1助成金支給申請額」と同額ですが、以下の2点の場合、助成金支給申請額が変わる可能性があるため、担当者に確認してください。

- ①支給申請書提出後に支給対象者が離職した場合
- ②支給対象者の勤務実績「賃金支払総額」が1月当りの助成金額を下回る場合（重度障害等：55,000円、重度障害等以外：33,000円）

業障害者雇用支援助成金支給要綱第

「氏名」、「生年月日」、「雇用年月日」、「支給番号」、「障害区分及び程度」、「今回の報告における助成対象期間」については、支給申請書の「4支給対象者の状況」と一致させてください。

1 助成金支給申請額 金 330,000

2 支給対象者の勤務実績（報告日現在で記入。支給対象者が複数の場合は複写して作成すること）

フリガナ	トウキョウ サブロー		生年月日	雇用年月日		
氏名	東京 三郎		〇〇年 〇月 〇日	令和〇年 〇月 〇日		
特定求職者雇用開発助成金等助成金支給番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇〇-〇					
「支給対象者の勤務実績」は、「今回の報告における助成対象期間」の初月の1日から最終月の末日となります。 ※賃金の計算対象期間では、ありません。	身体・知的・精神（ 2 ）級 発達・難病		一般・短時間（1週間の所定労働時間：38.75時間）			
	重度 45歳以上 ※「45歳以上」は雇用日現在					
今回の報告における助成対象期間	令和〇年 〇月から 令和〇年 〇月分まで（第 〇期分）					
支給対象者の勤務実績	令和〇年 〇月 1日から 令和〇年 〇月 〇日まで 別紙、出勤簿又はタイムカード等のとおり。					
支給対象者への賃金支払総額（控除前の額）	〇年〇月	〇年〇月	〇年〇月	〇年〇月	〇年〇月	〇年〇月
	230,000円	230,000円	230,000円	230,000円	230,000円	230,000円

賃金台帳から対象月に支給した賃金支払総額（控除前の金額。通勤手当は含み、賞与は除きます。）を記入してください。

提出している場合

支給申請時に未提出の場合、別紙「支給対象者の離職理由等報告書」を作成し、提出してください。

申請時にすでに提出している場合

3 担当者

所在地	東京都新宿区西新宿2-8-1					
所属・氏名	総務部人事課 ・ 東京 次郎					
連絡先	電話番号	03-5320-〇〇〇〇				
	メールアドレス	〇〇〇〇@△△△△				

- 添付書類
- ① 支給対象者の今期における助成対象期間の出勤簿等の写し
 - ② 支給対象者の今期における助成対象期間の賃金台帳の写し
 - ③ その他知事が必要とする書類

様式第7号（第15条関係）

- ・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください（社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です）。
- ・電子申請の場合は、押印不要です。

捨
印

- ・郵送の場合は発送日を記入してください。
- ・電子申請の場合は提出日）を記入してください。

令和〇年 〇月 〇日

印鑑証明書（電子申請の場合はGビズID）と同じ表記で正確に記入してください。

※【変更後のもの】

（所在地の記入例）

- 印鑑証明書の記載が、以下の場合
- 「東京都新宿区西新宿二丁目8番1号」
- （誤）東京都新宿区2-8-1
- （正）東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

企業等の名称 株式会社〇〇〇〇

代表者役職・氏名 代表取締役 東京 太郎

(印)

小企業障害

- ・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください。（社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です。）
- ・電子申請の場合は、押印不要です。

名称、所在地、代表者等」変更報告書

年 月 日付 第 号をもって支給決定の通知があった上記の助成事業者の（名称、所在地、代表者等）を上記のとおり変更したので、東京都中小企業障害者雇用支援助成金支給要綱第15条の規定に基づき、関係書類を添えて報告します。

空欄としてください。

記

1 変更事項

変更前

東京 一郎

「1 変更事項」変更がある事項について「変更前」、「変更後」の情報を記入し、「2 変更理由」を記入してください。

変更事項によって添付書類が異なりますので、P8を参照して必要な書類を提出してください。

変更後

東京 太郎

2 変更理由

令和〇年〇月〇日付けで代表者変更のため

(参考様式)

東京都知事 殿

捨
印

- ・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください（社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です。）
- ・電子申請の場合は、押印不要です。

東京都中小企業障害者雇用支援助成金

雇用継続の念書

令和〇年 〇月 〇日付けをもって代表者の変更がなされましたが、在籍している支給対象者につきましては、継続して雇用いたします。

令和〇年 〇月 〇日

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号

企業等の名称 株式会社〇〇〇〇

代表者役職・氏名 代表取締役 東京 太郎

(印)

- ・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください。（社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です。）
- ・電子申請の場合は、押印不要です。

第1号様式

・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください
(社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です)。
・電子申請の場合は、押印不要です。

捨
印

「新規」に「○」をつけてください。

支払金口座振替依頼書
(新規・変更用)

年 月 日

東京都知事 殿

年度は空欄としてください。

日付は空欄としてください。

東京都から私に支払われる 令和 年度東京都中
することを希望します。ついては、今後下記の口座に口

・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください。
(社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です)。
・電子申請の場合は、押印不要です。

依頼人 { 住所 東京都新宿区西新宿二丁目8番地1号
氏名 (連絡先電話番号 03 (5320) 〇〇〇〇)
株式会社〇〇〇〇 代表取締役 東京 一郎

印

印鑑証明書と同じ、法人の住所・法人名・代表者の職名と氏名を記入してください。
また、電話番号も記入してください。

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号 (右詰めで記入)
みずほ 銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店 東京都庁出張所 支店	0 0 0 1 7 7 7	2	0 1 2 3 4 5 6
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで				
カ) 〇 〇 〇 〇 〇 〇				

「口座名義人」欄は、預金通帳等の
表紙裏面に記載されているカナ口座
名義人名を転記してください。

ご注意

* 種目：預金種

金融機関名、本・支店名等の記入は必須項目となっていますが、金融機関コード、支店
コードが分からない場合には、空欄でも結構です。

◆ご注意◆

支払が可能な金融機関は「東京都公金収納取扱金融機関」(下記ホームページ参照)に掲
載のある金融機関となりますので、注意してください。

<http://www.kaikeikanri.metro.tokyo.jp/koukinshuunou.htm>

- 1 新規・変更の該当する部分
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。

(参考様式)

東京都知事 殿

東京都中小企業障害者雇用支援助成金

雇 用 継 続 の 念 書

年 月 日付けをもって代表者の変更がなされましたが、在籍している支給対象者につきましては、継続して雇用いたします。

年 月 日

企業等の所在地
企業等の名称
代表者役職・氏名

(印)