様式第２号

支給申請書（第1期）の記入例

年　　月　　日

印鑑証明書と同じ代表者印で捨印を押印してください。

企業等の所在地・名称、代表者役職・氏名については必ずご記入ください。記入がない場合は捨印による訂正ではなく、支給申請書を再提出していただくこととなりますので、ご注意ください。
なお、企業等の所在地については印鑑証明書の「本店」の所在地と合わせてください。

企業等の所在地　**東京都新宿区西新宿２－８－１**
企業等の名称　**株式会社東京都庁**
代表者役職・氏名　**代表取締役　鈴木　一朗**　（印）

東京都中小企業障害者雇用支援助成金
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・三文判印は不可です）。

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、訂正箇所に二重線を引いて、その付近に正しい内容を記入してください。

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

重度障害者等…重度身体、重度知的、精神、４５歳以上の身体・知的
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であっても、短時間労働者の場合は、月額１万５千円となります。

１　助成金支給申請額　　金　**180,000**　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３万円	×（ **6** ）月分	×（ **1** ）	名分として
重度障害者等以外	１人当たり月額１万５千円	×（　　）月分	×（　　）	名分として

３　支給対象者雇用事業所

担当者所属・氏名・連絡先は、本助成金の事務を担当する方の情報をご記入ください（雇用事業所・所在地と異なっていても結構です）。

事業所名		**株式会社東京都庁　（本社以外の例…「○○営業所」など）**		
所在地		**東京都新宿区西新宿２－８－１**		
担当者所属		**総務部人事課**	担当者氏名	**佐藤　二郎**
連絡先	電話番号	**03**－○○○○－○○○○	ＦＡＸ番号	**03**－○○○○－○○○○
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	**Jiro-Sato@tokyo.jp**		

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（※）
□小売業・飲食業　□卸売業 □サービス業　☑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。

日本標準産業分類の中分類の番号をご記入ください。

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	**株式会社東京都庁**
ﾌﾘｶﾞﾅ	ワタナベ サブロウ	年齢	性別	生年月日	雇用年月日
氏名	**渡辺　三郎**	**36**	男 女	昭和 平成　**56**年　**4**月**23**日	平成**25**年**10**月　**1**日
特定求職者雇用開発助成金等助成金支給番号	**0002－0000000－0**				
障害区分及び程度 （該当するものに○）	身体・知的・精神（　**3**　）級／度、発達・難病 一般・短時間 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支給対象となる期間	第１期 平成**25**年**10**月**21**日から平成**26**年　**4**月**20**日まで 第２期 平成**26**年　**4**月**21**日から平成**26**年**10**月**20**日まで 第３期 平成**26**年**10**月**21**日から平成**27**年　**4**月**20**日まで 第４期 平成**27**年　**4**月**21**日から平成**27**年**10**月**20**日まで 第５期 平成**27**年**10**月**21**日から平成**28**年　**4**月**20**日まで 第６期 平成**28**年　**4**月**21**日から平成**28**年**10**月**20**日まで				
今回の申請における助成対象期間	第　**1**　期分として 平成**28**年**11**月から 平成**29**年　**4**月まで				
支給対象者が離職している場合	離職日 平成　　年　　月　　日 【別紙】に離職理由等を記入				
備考					

東京労働局から送付された特定求職者雇用開発助成金または発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金の支給決定通知書に記載された「支給対象となる期間」を転記してください。

別紙「支給対象者の離職理由等報告書」をご記入のうえ、提出してください。

○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の記入例

【別紙】

支給対象者の離職理由等報告書

フリガナ	ﾜﾀﾅﾍﾞ ｻﾌﾞﾛｳ	企業等の名称	株式会社東京都庁
支給対象者氏名	渡辺　三郎	担当者氏名	佐藤　二郎
		電話番号	０３－○○○○－○○○○

離職日　　平成　　年　　月　　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ご記入ください。（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。）

1　事業所の倒産、閉鎖等

2　定年、労働契約期間満了等

(1) 定年（　　才）　(2) 雇用期限到来による離職

(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）

(4) 早期退職優遇制度等による退職　(5) 移籍出向

3　事業主からの働きかけによるもの

(1) 解雇　(2) 重責解雇（労働者の責に帰すべき事由による）

(3) 希望退職の募集・勧奨退職

① 希望退職・退職勧奨　② その他（具体的理由　　）

4　労働者の判断によるもの

(1) 職場における事情

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）

② 就業環境に係る重大な問題（嫌がらせ・差別等）

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　）

⑤ 事業所移転による通勤困難　⑥ その他（　　）

(2) 個人的な事情

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）

④ 転居等による通勤困難　⑤ 転職　⑥ 本人死亡　⑦ 理由不明

⑧ その他（　　）

離職後の状況（該当するものに○）

把握されている範囲で結構ですので、ご記入ください。

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　　）

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）

⑥ その他（　　）　⑦ 不明

具体的な状況について…

離職を防ぐために講じた措置

離職を防ぐために取り組んだことをお書きください。

困ったときにすぐに相談できるように、また、体調不良の際に休暇を取りやすいように、担当業務を過去に経験している職員を隣席に配置するなどして、業務のことで不安にならないよう職場体制を整えた。

職場内コミュニケーションの活性化を図るため、定期的にミーティングを行うなか、業務の進捗状況等の確認を行った。