

令和 年 月 日



東京都知事殿

事業主の所在地	都道府県		区市町村	
	番地・号 建物名			
事業主の名称				
代表者役職		代表者氏名		



東京都就職氷河期世代雇用安定化支援助成金
事業実施計画書兼交付申請書

東京都就職氷河期世代雇用安定化支援助成金（以下「助成金」という。）について、助成金交付要綱第8条に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 事業実施予定期間（支援期間）

から まで

2 事業実施計画

対象労働者数 1人 2人 3人

3 助成金交付申請額

金 0 円



4 助成金交付申請額内訳

対象労働者数	金額	交付申請額
1人	300,000 円	円
2人	600,000 円	
3人以上	900,000 円	

5 事業主の概要

① 雇用保険適用事業所の所在地	<input type="radio"/> 特定求職者雇用開発助成金の支給決定を受けた事業主 (就職氷河期世代安定雇用実現コース) 特定求職者雇用開発助成金の支給決定を受けた雇用保険適用事業所の所在地 <input type="radio"/> 東京都の就職支援事業を利用した事業主 対象労働者が採用時に在籍した雇用保険適用事業所の所在地	
	<input type="checkbox"/> 事業主 (本社) の所在地 (印鑑証明書記載の住所) <input type="checkbox"/> 事業主 (本社) と異なる事業所の所在地 (下記に住所を記載)	
	郵便番号	〒 -
	住所	都道府県 区市町村
		番地・号 建物名
	①対象労働者が現在在籍している雇用保険適用事業所	
	<input type="checkbox"/> ②と③が同じ住所 (移転なし) <input type="checkbox"/> ②と③の住所が異なる (移転があった場合、下記に住所を記載)	
	郵便番号	〒 -
	住所	都道府県 区市町村
		番地・号 建物名
② 書類送付先 ※代理人不可	<input type="checkbox"/> 事業主の所在地 (印鑑証明書記載の住所) <input type="checkbox"/> ①で記載した所在地 (②がある場合は③) <input type="checkbox"/> その他 (下記に送付先を記載) ※代理人への書類の送付はできません。	
	郵便番号	〒 -
	住所	都道府県 区市町村
		番地・号 建物名
③ ①での申請人数 (今年度、既に申請した回数)	<input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人以上	④ 常用労働者数 人
⑤ 業種※1	⑥ 事業内容	
⑦ 申請担当者連絡先	所属	氏名
	電話番号 (所属) ※必須	
	電話番号 (携帯) ※任意	

※1 日本標準産業分類 (大分類) に基づき、アルファベットと業種名を記入してください。

(3)

氏名				正規雇用時の満年齢	歳	
最終学歴		(その他の場合のみ記入)		最終学歴卒業の年	年	
正規雇用採用日		年 月 日		<input type="checkbox"/> 申請日時時点で正規雇用した日から6か月経過している。		
提出書類 選択	A)支給決定 <input type="checkbox"/> 通知書での 申請	支給決定 通知書	<input type="checkbox"/> 特定求職者雇用開発助成金 (就職氷河期世代安定雇用実現コース)		<input type="checkbox"/> 特定求職者雇用開発助成金 (安定雇用実現コース) ※平成31年度以降に限る	
		助成金 支給番号	-		-	
	支給決定内容		<input type="checkbox"/> ①東京労働局長への支給申請額どおりに支給決定を受けた <input type="checkbox"/> ②東京労働局長への支給申請額に対し増額又は減額の支給決定を受けた ※②に該当する場合は、申立書(参考様式1)の提出が必要です。			
	A)・B) どちらかに チェック	B)都支援事 業利用による <input type="checkbox"/> 申請(右記の 中から利用事 業をチェック)	※申請時に 『職業紹介 事業者への 照会に関する 同意書』を提出	<input type="checkbox"/> 就活エクスプレス事業		<input type="checkbox"/> ミドルチャレンジ事業 (Jobトライ)
<input type="checkbox"/> 東京しごと塾事業				<input type="checkbox"/> ミドル世代正規雇用支援事業 (就職氷河期世代キャリア・チャレンジ)		
<input type="checkbox"/> 雇用創出・安定化支援事業 (雇用安定化就業支援事業含む)						
採用日時点						
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都		派遣(出向)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
申請日時点						
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都		派遣(出向)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

(注意事項)

- ※ 対象労働者が4名以上いる場合、都への申請に当たっては、
3人以内の範囲で労働者を選び、上表に記入してください。
- ※ **対象労働者が雇用保険被保険者として登録している雇用保険適用事業所での申請となります。**
- ※ 今回の申請において添付する支給決定通知書が複数ある場合は、助成金支給番号をすべて記入してください。
- ※ 国の特定求職者雇用開発助成金において、大企業として支給決定を受けている事業主は、本助成金を申請できません。
- ※ 採用日から申請日まで6か月以上経過していないと申請できません。
- ※ 平成31年3月31日以前に採用した労働者は対象となりません。
- ※ 対象労働者は採用時に満年齢30歳以上60歳未満の労働者です
(ただし、雇用創出・安定化支援事業(雇用安定化就業支援事業含む)については満年齢が35歳以上から54歳以下に限る)。
- ※ 採用した日から対象労働者の姓が変更になっている場合は、旧姓を記入し、変更履歴が分かる証明書を添付してください。
- ※ 所在地変更等により、雇用保険適用事業所番号が変更されている場合は変更後の事業所番号を記入してください。