

障害者の雇用継続を支援します！

東京都中小企業障害者雇用支援助成金

助成金の概要

～東京都では中小企業での障害者雇用拡大のため
標記助成制度を実施しています。～

令和7年度から
助成金額が変わります！

重度障害者等	月額5万5千円→6万円
重度障害者等以外	月額3万3千円→3万6千円

※令和7年4月分～

1. 助成要件

- 障害者を雇用し、国の特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コースまたは発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）(以下「特開金」)の支給を受けている事業主であること。
- 特開金が満了となった後も、引き続き当該障害者の雇用を継続すること。
- 特開金の支給決定通知書の企業規模欄に「中小企業」と記載されている 事業主 であること（ただし、特例子会社を除く。）。
- 当該障害者が東京都内の事業所に勤務していること。
- 相談員の巡回訪問・相談を受けること。
- 当該障害者が就労継続支援A型事業所の利用者でないこと。
- 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ないこと。

2. 助成内容

助成対象期間は最長3年間です。6か月毎にまとめて支給します。

☆重度障害者等（精神、重度身体、重度知的、雇用日現在で45歳以上の身体、雇用日現在で45歳以上の知的）
→ 一人当たり月額6万円（3年総額最大216万円）

☆重度障害者等以外 ※重度障害者等であっても、短時間労働者の場合はこちらに該当します。
→ 一人当たり月額3万6千円（3年総額最大129万6千円）

3. 手続

- 提出書類 「継続雇用計画書」及び特開金「第1期支給決定通知書」の写し
(第1期の支給を受けていない場合は、支給を受けた最初の期の「支給決定通知書」の写し)
- 提出期間 特開金第1期支給決定後～特開金満了後4か月
- 提出方法 TOKYOはたらくネットで最新の情報をご確認ください。
※「継続雇用計画書」の提出がない場合は、本助成金の対象となりません。

【問合せ】 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 都庁第一本庁舎 21 階北側

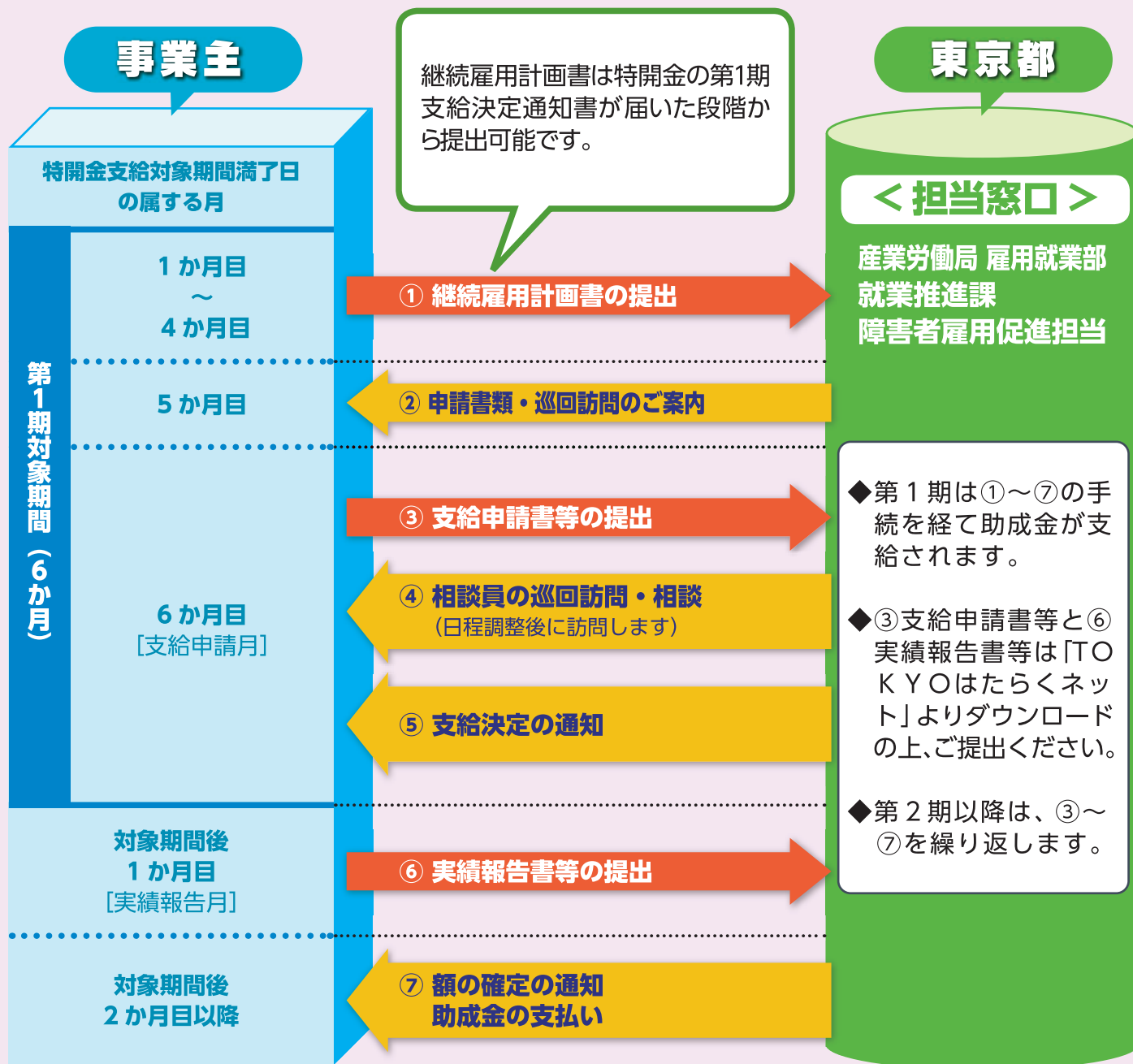
電話：03-5320-4663

★詳細は、**TOKYOはたらくネット**をご覧ください。

https://www.hataraku.metro.tokyo.lg.jp/shogai/josei/chushou_shien/
(本助成金の「支給要綱」及び「各様式」等をダウンロードできます。)



「東京都中小企業障害者雇用支援助成金」の手续の流れ



- ◆助成対象期間は、支給対象者ごとに、特開金の支給対象期間満了日の属する月の翌月から、最長36か月（6か月×6期）です。
- ◆相談員による巡回訪問・相談は、原則として支給申請月に実施します。
- ◆③支給申請書等・⑥実績報告書等の提出後、東京都で審査を行い、後日審査結果を通知します。
審査の結果、支給要件を満たさない場合は、不支給となります。
- ◆助成対象期間終了後2年間、6か月毎に実施する雇用状況に関する調査（計4回）にご協力ください。

～ご不明な点がございましたら、担当までお問い合わせください～

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
 継続雇用計画書

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

1 支給対象者の継続雇用計画（作成日現在で記入。支給対象者が複数の場合は複写して作成すること）

フリガナ		雇用年月日	年 月 日
氏名		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・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 受給対象期間 (最終期は第4期または第6期 該当するものに○)	第1期の初日 年 月 日から 第4／6期の末日 年 月 日まで		
上記受給満了日以降の継続雇用計画 (該当するものに○)	継続雇用 年 月 日から		
	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 （ 年 月 日まで） （期間の定めありの場合）雇用期間の更新 ・あり ・なし		

2 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	
	Eメールアドレス	
	書類送付先	〒

※継続雇用計画書は特開金「第1期支給決定通知書」の写しと一緒に提出してください
 （第1期の支給を受けていない場合は、支給を受けた最初の期の「支給決定通知書」の写し）

～継続雇用計画書の提出後、内容に変更が生じた場合は担当までご連絡ください～

継続雇用計画書の記入例

- ・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7年6月1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)

東京都中小企業障害者雇用支援助成金
継続雇用計画書

- ・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。支給対象者が複数場合は複写して作成すること）

氏名	雇用年月日
東京 三郎	令和4年5月1日
	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇〇〇-〇

- ・障害区分に「○」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「○」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「○」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「○」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4年5月16日から
第4/6期の末日 令和7年5月15日まで

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期の初日と最終期の末日を記載してください。

継続雇用 令和7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。

- ・「正規（一般）雇用」又は「短時間雇用」のいずれかに「○」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「○」をつけてください。

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7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

支給対象者	事業所名	株式会社〇〇〇〇 △△工場
	就業場所	東京都大田区〇〇 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。

※継続雇用計画書は特開金「第1期支給決定通知書」の写しと一緒に提出してください
（第1期の支給を受けていない場合は、支給を受けた最初の期の「支給決定通知書」の写し）

～継続雇用計画書の提出後、内容に変更が生じた場合は担当までご連絡ください～