

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8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○○○○  
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

- ・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。

支給申請書

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：60,000円、重度障害等以外：36,000円）

都中小企業障害者雇用支援助成金支給要綱第9条の

- ・「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。

- 1 助成金支給申請額 金 360,000 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6万円	× ( 6 ) 月分 × ( 1 ) 名分として
重度障害者等以外	1人当たり月額3万6千円	× ( ) 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○○○○ △△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-○○○○
	メールアドレス	○○○○@△△△△

- ・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。

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状況で記入。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。本手引き末尾（23ページ）に産業分類の表があります。

捨印

4 支給対象者の状況

- ・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。

※別紙で作成

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
障害者手帳等の表記と合わせてください。漢字表記などは省略せずにお書きください。		助成金支給番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇〇-〇
障害区分	身体 知的・精神 ( 2 ) 級 / 度 発達・難病		
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。	一般 短時間 (1週間の所定労働時間: 38.75 時間)	※「45歳以上」は雇用日現在	
	重度 45歳以上		
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)	
今回の申請における助成対象期間	第〇期分とし	令和〇年 〇月 〇日から 令和〇年 〇月 〇日まで	
支給対象者が離職している場合	離職日	【別紙】に 〇年〇月〇日 記入	
備考	特記事項があれば、備考に記入してください。		

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。

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。

- 添 障害区分に「〇」をつけ、程度を記入し、「級」又は「度」に「〇」をつけてください。
- ① 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。
- ② 「一般」：30時間以上
- ③ 「短時間」：20時間以上30時間未満
- ④ 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。
- ⑤ 雇用日時時点で満年齢が45歳以上の場合、「45歳以上」に「〇」をつけてください。

障害者手帳等の写し 第2号-2)

5 支給対象者の勤務実績（報告日現在で記入）

「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。

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おとり。

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	230,000 円

- 添付書類 ① 支給対象者の全期間における助成対象期間の出勤簿等の写し
- ② 支給 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。) の写し
- ③ その 記入してください。

## 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き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>			
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記入してください。	
<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>			