

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	
	メールアドレス	
	書類送付先	〒

☐ 裏面記載の【留意点】について確認しました。（左記の□欄にチェックを入れてください。）

(裏 面)

【留 意 点】

○ 助成金の受給に当たっては、事業主又は支給対象者が以下の全ての項目を満たす必要があります。本計画書の提出に当たり、事前に全ての項目を満たすかどうかの確認をしてください。支給申請時、以下の全ての項目を満たすことについて誓約書の提出が必要です。

- ・支給対象者が就労継続支援A型事業所の利用者でない
- ・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ない
- ・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ない
- ・風俗営業等関係事業主でない
- ・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。
- ・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ない
- ・都税の未納がない