

年 月 日

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
支給申請書

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

1 助成金支給申請額 金 _____ 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5万5千円	×	()	月分×	()	名分として
	1人当たり月額6万円	×	()	月分×	()	名分として
重度障害者等以外	1人当たり月額3万3千円	×	()	月分×	()	名分として
	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			
	就業場所			
担当者	所属		氏名	
	電話番号			
	メールアドレス			
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		万円	人	
主たる事業の産業分類（中分類） 【 】				

（※）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。

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	
フリガナ		生年月日	雇用年月日
氏名		年 月 日	年 月 日
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（ ）級／度、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の第1期満了日	第1期 年 月 日から 年 月 日まで （第2期以降省略）		
今回の申請における助成対象期間	第 期分として 年 月から 年 月まで		
支給対象者が離職している場合	離職日 年 月 日 【別紙】に離職理由等を記入		
備考			

○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

[illegible]