

# 継続雇用計画書の記入例

様式第1号(第

年 月 日

東京都知事 殿

企業等の所在地 **東京都新宿区西新宿2-8-1**  
 企業等の名称 **株式会社東京都庁**  
 代表者役職・氏名 **代表取締役 東京 一郎**



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、三文判印等は不可です)。

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

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	<b>アスマ キョウコ</b>	雇用年月日	<b>平成27年 5月 1日</b>
氏名	<b>東京子</b>	特定求職者雇用開発助成金等 助成金支給番号	<b>0002-0000000-0</b>
障害区分及び程度 (該当するものに○)	身体・ <b>知的</b> ・精神・発達・難病 <b>一般</b> ・短時間 <b>重度</b> ・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 <b>平成27年 5月 10日</b> から 第4 <b>6</b> 期の末日 <b>平成30年 5月 9日</b> 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 <b>平成30年 5月 10日</b> から 雇用形態 ・ <b>正規(一般)雇用</b> ・短時間雇用(週 時間労働) ・ <b>期間の定めなし</b> ・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	<b>株式会社〇〇〇 ××工場</b>		
	就業場所	<b>東京都立川市西立川〇-〇〇-〇</b>		
担当者	所属	<b>総務部人事課</b>	氏名	<b>東京 次郎</b>
	電話番号	<b>03-0000-0000</b>	FAX番号	<b>03-0000-0000</b>
	メールアドレス	<b><a href="mailto:Jiro-Tokyo@tokyo.jp">Jiro-Tokyo@tokyo.jp</a></b>		
	書類送付先	<b>〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1</b>		