

# 東京都中小企業障害者雇用 スタート支援奨励金 申請の手引き

本奨励金に関するお問い合わせは、

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

電話 03-5320-4663(代)



東京都産業労働局

令和8年4月1日

# 目 次

## ○ 東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金 申請等について

1	奨励金の目的	1
2	支給対象事業主	1
3	支給対象労働者	3
4	支給額	5
5	申請方法等	5
6	電子申請について	7
7	注意事項等	8
8	手続きの流れ	10
9	支給決定の取消し、奨励金の返還	10

## ○ 書類記入例・記入上の注意点等

様式第1号	支給申請書	11
様式第1号-2	誓約書	13
	週平均所定内実労働時間確認表	14
	育成方針	15
	支払金口座振替依頼書	16
様式第4号	申請撤回届	17
様式第5号	申請事業主の[名称、所在地、代表者等]変更報告書	18
	雇用継続の念書(参考様式)	19
	支給申請チェックリスト【申請事業主用】	20

# 東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金 申請等について

## 1 奨励金の目的

東京都は、障害のある方が希望とやりがいを持って、活躍できる社会の実現を目指しています。

このため、事業主の方が、障害者を一人も雇っていない障害者雇用義務のある中小企業事業主が初めて障害者を雇用した場合、東京都が東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金（以下「奨励金」という。）を支給することにより、障害のある方が、職場で安心していきいきと活躍できる環境を整備することを目的とするものです。

## 2 支給対象事業主

奨励金の支給に当たっては、障害者雇用状況報告書の提出義務者及び以下のすべてに該当する事業主であることが必要です。

なお、事業主とは、事業の経営の主体である個人又は法人をいいます。

①	東京労働局管内に雇用保険適用事業所があること。	
②	当該障害者を雇入れた日現在において、業種ごとに以下に該当する事業主であること。	
	小売業・飲食店	資本金の額若しくは出資の総額が5千万円以下又は常時雇用する労働者数50人以下
	卸売業	資本金の額若しくは出資の総額が1億円以下又は常時雇用する労働者数100人以下
	サービス業	資本金の額若しくは出資の総額が5千万円以下又は常時雇用する労働者数100人以下
	その他の業種	資本金の額若しくは出資の総額が3億円以下又は常時雇用する労働者数300人以下
③	障害者雇用促進法第44条の規定に基づく厚生労働大臣の認定に係る子会社（「特例子会社」）に係る事業主、又は障害者雇用促進法第45条の規定に基づく厚生労働大臣の認定に係る関係会社、関係子会社、事業協同組合等に係る事業主でないこと。	
④	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こと。	
⑤	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第6条の10第1号に規定する就労継続支援A型の事業を実施していないこと。	
⑥	風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第1項に規定する風俗営業、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業、同条第11項に規定する接客業務受託営業及びこれらに類する事業を行っていないこと。	
⑦	過去5年間に労働関係法令、障害者虐待防止法、その他下記にある重大な法令違反等がないこと。	
	ア 違法行為による罰則を受けた場合	
	イ 労働基準監督署により送検された場合 ウ 消費者庁の措置命令があった場合	

	エ 上記各号と同等以上の法令違反であると判断される場合
⑧	都税の未納付がないこと。
⑨	事業主（法人その他の団体にあつては代表者、役員、使用人その他の従業員若しくは構成員を含む。）が暴力団員等（東京都暴力団排除条例（平成23年東京都条例第54号）第2条第3号に規定する暴力団員及び同条第4号に規定する暴力団関係者をいう。）でないこと。
⑩	雇入れ日の前日から起算して6か月前から1年間、雇用する労働者を解雇等事業主の都合で離職させていないこと。 ▶ここでいう、「雇用する労働者」とは、支給対象労働者のほか、一般雇用されている労働者も含まれます。
⑪	奨励金の支給申請日及び支給決定日において倒産していないこと。
⑫	過去に本奨励金の支給を受けていないこと。

#### 雇入れた支給対象労働者の週所定労働時間が20時間以上の場合

ア	雇入れ日の前日から起算して、過去に常時雇用する労働者としての障害者の雇用実績がないこと。 ▶ここでいう「障害者の雇用実績」とは、障害者が1人も雇用されていない状態のことを指します。
イ	雇入れ日から6か月間継続して雇用し、当該労働者に対して6か月分以上の賃金（当月に支払われる各種手当を含む。）を支給したこと。
ウ	雇入れ後6か月間の業務遂行状況、意欲や職業能力等を踏まえた評価を行った上で、今後の目標、改善すべき課題、そのために必要な教育訓練等の取組みや、処遇を含めたキャリアパスに係る育成方針を策定し、労働者と話し合いを行い、労働者の同意を得たこと。 ▶別添「育成方針」の提出を指します。
エ	東京労働局長に特開金の支給申請を行い、東京労働局長の支給決定を受けていること。 ▶本奨励金の申請段階では少なくとも特開金の支給申請が行われていれば結構ですが、最終的な本奨励金の支給決定には特開金の支給決定が必要となります。
オ	雇入れ日以降の期間について、雇用保険被保険者として加入手続きをしたこと。

#### 雇入れた支給対象労働者の週所定労働時間が10時間以上20時間未満の場合

カ	雇入れた重度障害者に関し、週所定労働時間が20時間以上の場合の項目のア～ウのいずれも満たしていること。
---	---

### 3 支給対象労働者

障害者または重度障害者<sup>(※1,2)</sup>であって、以下のすべてに該当する労働者であることが必要です。ただし、支給対象事業主に対する支給対象労働者数の上限は1名となります。

①	雇入日から6か月以上の期間継続して雇用されている労働者であること（就労継続支援A型事業の利用者として雇用される者を除く。）。
②	雇入日から支給申請日までの間、東京都内の事業所で勤務していること。

#### 本奨励金における用語の定義

※1 障害者等	身体障害者、知的障害者、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている精神障害者
※2 重度障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者雇用促進法第2条第3号に規定する重度身体障害者。</li> <li>・ 障害者雇用促進法第2条第5号に規定する重度知的障害者。</li> <li>・ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている精神障害者。</li> <li>・ 雇入れられた日現在の満年齢が45歳以上の身体障害者。</li> <li>・ 雇入れられた日現在の満年齢が45歳以上の知的障害者。</li> </ul>
※3 特開金	雇用保険法等に基づく国の助成金で、特定求職者雇用開発助成金のうち以下を指します。 ● 特定就職困難者コース
※4 事業所	雇用保険第5条第1項に規定する雇用保険の適用事業の事業所によらず、労働者が勤務する地方税法の施行に関する取扱で定められた事務所又は、事業所をいい、次のアからウまでに定める労働者の場合、該当各号に定めるとおりとします。 ア 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第2条に規定する派遣労働者の場合、派遣先の事務所。 イ 出向契約に基づく出向した労働者の場合、出向先の事務所又は、事業所。 ウ テレワーク制度利用による在宅勤務の労働者の場合、雇用管理の行われている所属の事務所又は、事業所とする。

## 【補足】6か月の継続雇用の算定について

雇入れ日以降6か月以上の継続雇用期間を算定するに当たっては、以下の点に注意が必要です。

6か月の期間、当該支給対象労働者の雇用を継続しているというだけでなく、就業規則、雇用契約書等により定められた所定労働時間における6か月間の実総労働時間から週当たりの平均を算出した週平均所定内実労働時間が、次の各号ごとの区分に該当する必要があります。

- ① 所定労働時間10時間以上20時間未満の場合は、  
週平均所定内実労働時間が5割以上且つ、8時間以上であること。
- ② 所定労働時間20時間以上の場合は、  
週平均所定内実労働時間が5割以上且つ、16時間以上であること。

※週平均所定内実労働時間の算出方法

$$\frac{\text{所定労働時間における6か月間の実総労働時間}}{\text{(6か月間の暦日} \div \text{7日間)}}$$

例)

### ア 労働条件等

雇 入 日：令和8年4月1日

勤務時間：午前10時00分から午後3時00分まで（うち休憩時間60分）の4時間

休 日：火曜・木曜・土曜・日曜・祝祭日（週3日勤務）

休 暇：夏季休暇（8月7日～10日）年末年始休暇（12月29日～1月3日）

### イ 週所定労働時間

勤務時間4時間×3日間勤務＝12時間

よって、上記①の「所定労働時間10時間以上20時間未満」に該当

この場合の支給要件は、「平均実労働時間が5割以上且つ、8時間以上」

週所定労働時間12時間の5割は6時間だが、かつ8時間以上が要件となるので、

週平均所定内実労働時間として8時間以上の勤務実績が要件となります。

### ウ 勤務実績

4月の勤務実績：32時間    5月の勤務実績：32時間    6月の勤務実績：36時間

7月の勤務実績：36時間    8月の勤務実績：40時間    9月の勤務実績：44時間

6か月間の暦日は、183日

週平均所定内実労働時間は、 $(32+32+36+36+40+44)$ 時間 $\div(183日\div7日)=8.415$

### エ 週平均所定内実労働時間の要件 ※小数点第三位を切り捨て

週平均所定内実労働時間は、8.41となるので、8時間以上の勤務実績ありとなり要件を満たす。

## 4 支給額

支給対象事業主に対し、支給対象労働者における次の各号の区分に応じた額を支給します。

	週所定労働時間	障害者	重度障害者
奨励金	10 時間以上 20 時間未満	—	30 万円
	20 時間以上 30 時間未満	60 万円	90 万円
	30 時間以上	90 万円	120 万円

- ・一事業主あたりの支給人数は1人です。
- ・P4「【補足】6か月の継続雇用の算定について」のとおり、6か月の継続雇用の実績が確認できない場合には、奨励金は支給されません。

週所定労働時間とは、就業規則、雇用契約書等により定められた、通常の週に勤務すべきこととされている時間であり、この場合の「通常の週」とは、祝祭日及びその振替休日、週休日その他概ね1か月以内の期間を周期として規則的に与えられる休日に当たらない年末年始の休日及び夏季休暇といった特別な休日等を含まない週のことを指します。

なお、変形労働時間制による週所定労働時間は、雇入れ日から6か月間に予定される就業総労働時間から週当たりの平均を算出した時間とします。

## 5 申請方法等

提出書類が整い次第、下記担当まで郵送・持参、または電子申請にてご提出ください。

※持参の場合は、事前に電話予約の上お越しく下さい。

※電子申請の方法については、後述の「電子申請について」をあわせてご確認ください。

### ◎申請期限

当該支給対象労働者の雇入れ日から6か月経過した日の翌日から起算して2か月以内

### ◎受付時間

平日の9時～12時、13時～17時

### ◎受付窓口

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 東京都庁第一本庁舎 21 階北側

電話 03-5320-4663 (代)

※郵送する場合は、必ず封筒に「東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金 支給申請書在中」と記入してください。東京都の担当者が決まった後に、不足書類等を郵送する場合は、必ず宛先に東京都の担当者名を記入してください。

◎提出書類

**雇入れた支給対象労働者の週所定労働時間が20時間以上の場合**

①	東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金支給申請書（様式第1号）
②	支給対象労働者が障害者であることを確認する書類 <ul style="list-style-type: none"> <li>●身体障害者 身体障害者手帳の写し</li> <li>●知的障害者 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医若しくは障害者職業センターの判定書の写し又は療育手帳の写し</li> <li>●精神障害者 精神障害者保健福祉手帳の写し (雇入れ時及び申請時において有効な手帳の写しに限る)</li> </ul>
③	支給対象労働者の雇入時の就業規則、給与規程、雇用契約書等の写し
④	支給対象労働者の雇入日から申請日の前日までのタイムカード、出勤簿その他の労働時間が確認できる書類の写し ※シフト勤務制の場合はシフト表
⑤	常時雇用する労働者数のわかるものの写し
⑥	支給対象障害者の雇用時点を基準とし、その基準の直前に管轄ハローワークに提出した障害者雇用状況報告書の写し（提出義務があった場合に限る） <small>▶例：対象障害者の雇用以前のロクイチ報告の写しを指します。</small>
⑦	支給対象労働者の雇入れ日から起算して6か月間に支払った賃金に係る賃金台帳の写し <small>▶例：4月1日雇入れ・給与が未締め・翌月払いの場合：5月1日～10月末支給までの賃金台帳の写しを提出してください。</small>
⑧	誓約書（様式第1号-2）
⑨	支給対象労働者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）の写し
⑩	特開金に係る支給申請書の写し（東京労働局長又は公共職業安定所長が受理したことがわかるもの） <small>※ハローワークに特開金支給申請をする際に、必ず申請書の写しをとってください。万が一、支給申請書の写しが提出できない場合は、個別にご相談ください。</small> <small>特開金に係る支給決定通知書又は不支給決定通知書の写し ※受領後1月以内。速やかに提出してください。</small>
⑪	法人の場合：登記事項証明書（履歴事項全部証明書）（発行日から3か月以内のもの） 個人事業主の場合：個人事業の開業・廃業等届出書の写し
⑫	育成方針（別添様式）※申請後一か月以内にご提出下さい。
⑬	週平均所定内実労働時間確認表（別添様式）
⑭	支払金口座振替依頼書（提出時に、原則通帳の写し等支払い口座番号や口座名義人等が確認できる書類を添付してください）
⑮	印鑑証明書（発行日から3か月以内のもの） <u>※電子申請の場合は、提出不要です。</u>
⑯	申請チェックリスト（p20）
⑰	その他（上記以外で申請の確認に必要な書類がある場合）

**雇入れた支給対象労働者の週所定労働時間が10時間以上20時間未満の場合**

## 6 電子申請について

助成金の申請にあたっては、国（デジタル庁）が提供する電子申請システム「jGrants」（以下「J グランツ」という。）でも書類の申請を受け付けています。

- J グランツを利用するには、法人共通認証基盤「G ビズ I D」のアカウント取得が必要です。
- 国（デジタル庁）の審査により I D 発行までに時間を要す※ため、余裕を持って準備してください。※アカウント（gBizID プライム）の発行まで、概ね 2～3 週間程度かかります。
- 申請期限後（提出期限日の 23:59 より後）は、書類の受付ができませんので、期限に注意してください。なお、アカウントの発行が間に合わないことに伴う申請期日の猶予はできませんので、その場合は、期日に間に合うように郵送にて提出してください。
- 電子申請を利用するためには、J グランツの利用規約およびプライバシーポリシーに同意することが必要です。なお、システムの都合上、社会保険労務士等の代理人による申請代行は不可となります。その場合は、郵送にて提出してください。
- 申請の受信有無に関するお問い合わせには一切応じられません。
- J グランツは、国（デジタル庁）が提供するシステムであるため、システムに関して質問等がある場合は、以下を参考にお問い合わせください。東京都の担当宛てご質問いただいても回答することができません。

【J グランツ】公式ウェブサイト（URL：<https://www.jgrants-portal.go.jp/>）

- 操作方法等は、画面上部の「申請の流れはこちら」>「事業者クイックマニュアル」を確認ください。

【G ビズ I D】公式ウェブサイト（URL：<https://gbiz-id.go.jp/top/>）

- 取得方法は、画面中央の「gBizID を作成」をクリックし、案内に従って手続きを行ってください。
- G ビズ I Dには、gBizID プライム、gBizID メンバー、gBizID エントリーという 3 種類のアカウントがありますが、当事業の申請には、**gBizID プライム**が必要となります。

【お問い合わせ】

- 電話でのお問い合わせ

デジタル庁ヘルプデスク 電話番号：0570-023-797 受付時間 9:00～17:00（土・日・祝日、年末年始を除く）

- WEBでのお問い合わせ

- ・J グランツに関するお問い合わせ

公式ウェブサイト（よくあるご質問）（URL：<https://www.jgrants-portal.go.jp/faq>）

- ・G ビズ I D

公式ウェブサイト（よくある質問）（URL：<https://gbiz-id.go.jp/top/faq/faq.html>）

## 7 注意事項等

### (1) 申請に関する注意事項

- ① 支給対象となる要件に関して遡及適用は認められません。
- ② 申請書や誓約書等の日付の記入にあたっては、窓口への提出日（郵送の場合は発送日、電子申請の場合は、申請日）を記入してください。この日付に誤りがある場合には修正や再提出をお願いすることがあります。
- ③ 申請書には、印鑑証明書記載の住所を記載して下さい。
- ④ 記入にあたっては、鉛筆・消えるボールペンは使用しないでください。また、記入内容の訂正にあたっては、修正液・修正テープを使用しないでください。
- ⑤ 提出された書類（電子ファイルを含む。）は返却することができません。
- ⑥ 必要に応じ、本手引きに記載のない書類についても提出を求める場合があります。
- ⑦ 審査の結果や都の予算額によって、支給決定されないことや、支給申請額から減額して支給決定することがあります。  
また、予算の範囲を超えた場合は、申請期間内であっても受付を終了することがありますので、あらかじめご了承ください。
- ⑧ 奨励金に関する各様式には、印鑑登録した実印を押印してください。なお、電子申請による場合は、押印は不要です。
- ⑨ 提出書類において記載内容の軽微な修正は捨印（印鑑証明書と同じ代表者印を押印）対応が可能です。
- ⑩ 申請書類の中に、支給対象労働者以外の者の個人情報が含まれている場合、必ずその部分を黒塗りした上で提出してください。
- ⑪ 必要に応じ、検査（現地調査）を実施します。  
なお、この検査に応じない場合や、確認した事実と申請内容が異なっているなど、疑義がある場合には奨励金を支給しないことがあります。

### (2) 電子申請のデータ提出の際の注意点

- ① 申請フォームから申請に必要な書類（データ）をアップロードしてください。
- ② 様式及び書類をデータ化する際は、Excel または Word 形式のファイルに必要事項を入力し、PDF 形式へ変換するか、手書きで作成した様式を PDF 形式でスキャン又は写真撮影（JPEG）により対応してください。
- ③ データ化する際は必ず、白黒モードでデータ化し、できる限り容量の小さいデータで提出してください。
- ④ 提出書類の画像が不鮮明な場合は、再提出となります。

### (3) 奨励金支給後の注意事項

- ① 奨励金に係る全ての関係書類及び帳簿類は、支給決定のあった日の属する会計年度（4月1日から翌年3月31日）終了後、5年間保存してください。  
※令和7年度中に支給決定があった場合には、令和12年度末までが保存期間となります。
- ② 奨励金の支給を受けられた事業主の方の、企業名、代表者名、所在地、業種、支給年度、支給額を公表する場合があります。

- ③ 奨励金支給後3年を経過するまでの間、雇用状況の調査を実施することがありますので、ご協力ください。
- ④ 特開金の取消決定や返還命令があった場合には、速やかにご報告ください。

(4) 申請の撤回について

支給申請後に申請を撤回する場合には、申請撤回届（様式第4号）を速やかに提出してください。

(5) 変更があった場合の注意事項

名称、所在地、代表者等の変更があった場合には、申請事業主の[名称、所在地、代表者等]変更報告書（様式第5号）を速やかに提出してください。

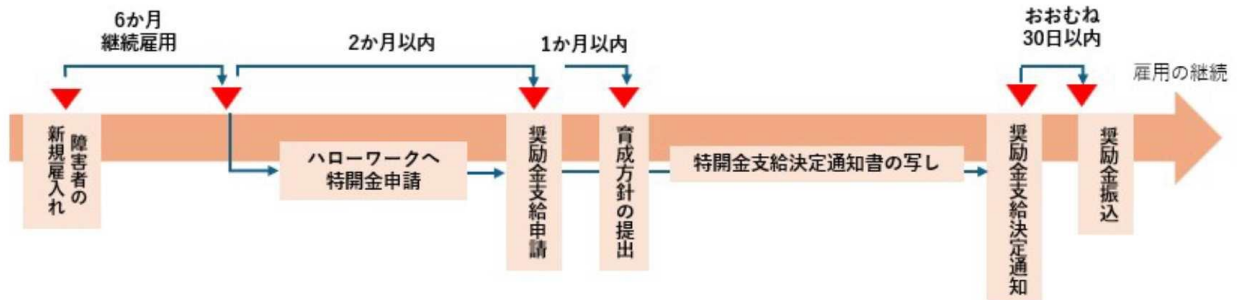
(6) 個人情報の保護について

都は提出された書類等に含まれる個人情報の取扱いにあたっては、「個人情報の保護に関する法律」「東京都個人情報の保護に関する条例」及びその他の関係法令に基づいて管理します。

## 8 手続きの流れ

※支給対象労働者の週所定労働時間が 20 時間以上の場合、東京都へ申請する前にハローワークへの特開金の申請手続きが必要です。

支給対象労働者を雇入れた日から6か月経過した日の翌日から起算して**2か月以内**に東京都へ申請してください。



※特開金に関する項目は支給対象労働者の週所定労働時間が20時間以上の場合適用となります。

## 9 支給決定の取消し、奨励金の返還

- (1) 支給決定事業主が以下のいずれかに該当する場合又は支給決定事業主が奨励金支給要綱に定める検査等に応じないときは、奨励金の支給決定の全部又は一部を取り消すことがあります。
- ① 特開金支給決定の取消しや返還請求があったとき。
  - ② 偽りその他不正の手段により奨励金の支給を受けたとき。
  - ③ 上記のほか、奨励金の支給の決定の内容、これに付した条件、その他法令又は奨励金支給要綱に違反したとき。
  - ④ 支給決定を受けた者（法人その他の団体にあつては、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、暴力団員等に該当することが判明したとき。
- (2) (1) ①について報告がない場合でも、特開金の取消があったと認められたときは、奨励金の支給決定の全部又は一部を取り消すことがあります。
- (3) (1)、(2) により奨励金の支給決定を取り消した場合において、既に支給決定事業主に奨励金が支払われているときは、期間を定めて奨励金を返還していただきます。

書類記入例・記入上の注意点等

様式第1号(第7条関係)

捨  
印

提出日(郵送の場合は  
発送日)を記入してく  
ださい。

〇〇年 10月 30日

東京都知事 殿

〒163-8001

郵便番号を記入してください。

企業等の所在地 新宿区西新宿 2-8-1

企業等の名称 株式会社 都庁サービス

代表者役職・氏名 代表取締役 東京 一郎

(印)

特開金申請書に記載した雇用保険適用  
事業所の住所を記載してください。そ  
の住所が印鑑証明書(電子申請の場  
合はGビズID)の記載と異なる場合  
には双方の住所を併記してください。

東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金

支給申請書

印鑑登録がされている代表者  
印を押印してください。  
・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スタート支援奨励金について、東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金支給要綱  
第7条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 奨励金支給申請額 金 1,200,000 円

2 奨励金支給申請額の内訳(該当するものを記入のこと)

区分	支給単価 ( )内は重度障害者	支給申請額
週所定労働時間10時間以上20時間未満	(30万円)	円
週所定労働時間20時間以上30時間未満	60万円(90万円)	円
週所定労働時間30時間以上	90万円(120万円)	1,200,000円

3 支給対象者雇用事業所及び担当者連絡先

担当者	所属	✓ 人事部人事課	氏名	新宿 二郎
	電話番号	03-〇〇〇〇-××××		
	メールアドレス	△△△@〇〇〇〇		
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 checked="" type="checkbox"/> サービス業		〇〇〇〇万円	〇〇〇人	
主たる事業の産業分類(中) 【 39 】情報サービス業				

(※)の項目については特定求職者雇用開発助成金の支給申請書を参考に、申請日時点の  
状況を記入すること。

4 支給対象労働者詳細（申請日現在を記入のこと）



			企業名等の名称	株式会社 都庁サービス
フリガナ	エド ハコ	生年月日	満年齢 (雇用日現在)	雇入れ年月日
氏名	江戸 花子	〇〇年 〇月 〇日	歳	〇〇年 4月 1日
障害区分及び程度（該当するものに○）		身体・知的・ <u>精神</u> （3）級／度 重度・45歳以上 ※「45歳以上」は雇用日現在		
雇入れ日における 対象労働者の就業場所の 名称及び所在地		（名称）株式会社 都庁サービス 東京事務所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 新宿西新宿2-8-1 東京ビル1F 電話番号 03-〇〇〇〇-xxxx		
申請日における 対象労働者の就業場所の 名称及び所在地 ※同上的場合は <input checked="" type="checkbox"/>		（名称） 〒 - 電話番号		
対象労働者の週所定労働時間		週 時間		

誓約書

捨  
印

事業主記載事項

○支給申請に係る確認事項 (はい・いいえのどちらかを○で囲んでください)

1	東京労働局管内に雇用保険適用事業所がある。	はい・いいえ
2	中小企業事業主又は個人事業主である。	はい・いいえ
3	障害者雇用促進法の規定に基づく「特例子会社」、「関係会社」、「関係子会社」、「事業協同組合等」でない。	はい・いいえ
4	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。	はい・いいえ
5	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則に規定する就労継続支援A型の事業を実施していない。	はい・いいえ
6	風俗営業等関係事業主でない。	はい・いいえ
7	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がない。	はい・いいえ
8	都税の未納がない。	はい・いいえ
9	事業主(法人その他の団体にあつては代表者、役員、使用人その他の従業員若しくは構成員を含む。)が暴力団員等(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及び同条第4号に規定する暴力団関係者)でない。	はい・いいえ
10	雇入れ日の前日から起算して6か月前から1年間、雇用する労働者を解雇等事業主の都合で離職させていない。	はい・いいえ
11	倒産していない。	はい・いいえ
12	過去に本奨励金の支給を受けていない。	はい・いいえ
13	支給対象労働者の雇入れ以前に、常時雇用する労働者としての障害者の雇用実績がない。	はい・いいえ
14	雇入れ日から6か月間継続して雇用し、支給対象労働者に対して6か月分以上の賃金(当月に支払われる各種手当を含む。)を支給している。	はい・いいえ
15	支給対象労働者に対し、雇入れ後6か月間の業務遂行状況、意欲や職業能力等を踏まえた評価を行った上で、今後の目標、改善すべき課題、そのために必要な教育訓練等の取組みや、処遇を含めたキャリアパスに係る育成方針を策定し、当該労働者と話し合いを行い同意を得ている。	はい・いいえ

支給対象労働者の週所定労働時間が20時間以上の場合、以下についても回答してください。

16	東京労働局長に特開金の支給申請を行っている。	はい・いいえ
17	支給対象労働者の雇入れ日以降の期間について、当該労働者を雇用保険被保険者として加入手続きをしている。	はい・いいえ

(以下の□欄にチェックしてください。)

- 東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金支給要綱第7条の規定に基づく奨励金の支給申請を行うに当たり、上記記載事項については、いずれも相違ないことをここに誓約いたします。
- 本奨励金に関し提出する書類の写しは、すべて原本と相違ないことを誓約します。
- この誓約に違反又は相違があり、同要綱第13条の規定により支給決定の取消しを受けた場合において、同要綱第14条の規定に基づき返還を命じられたときは、これに異議なく応じることを誓約いたします。
- 同要綱第19条の規定により検査等の通知を受けたときはこれに応じ、誠意をもって対応いたします。
- 上記の事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を東京都が行う場合には協力します。

〇〇年10月30日

東京都知事殿

住所 新宿区西新宿2-8-1 西新宿ビル1F

事業主

名称 株式会社 都庁サービス

氏名 代表取締役 東京 一郎

(印)

申請書と同じ日付を記入してください。

申請時と同じ印を押印してください。  
・電子申請の場合は、押印不要です。

# 週平均所定内実労働時間確認表

対象労働者氏名 ○○ ○○

- ① 雇入れ日 令和 8 年 4 月 16 日 ~ 6か月継続雇用満了日 令和 8 年 10 月 15 日
- ② 上記の6か月間の暦日 183 日
- ③ 上記の6か月間の所定内実総労働時間（下表アの合計） 669 時間
- ④ 週平均所定内実労働時間 [③所定内実総労働時間 ÷ (②6か月間の暦日 ÷ 7日)] = 25.59 時間(小数点第三位切り捨てで記入)
- ⑤ 毎月の賃金締日 毎月 末 日締切
- ⑥ 賃金の支払い日 毎月(当月・翌月) 15 日

給与支給日	5月 15日	6月 15日	7月 15日	8月 15日	9月 15日	10月 15日	11月 15日
労働時間計算期間 (賃金計算期間)	令和8年4月16日 \$ 令和8年4月30日	令和8年5月1日 \$ 令和8年5月31日	令和8年6月1日 \$ 令和8年6月30日	令和8年7月1日 \$ 令和8年7月31日	令和8年8月1日 \$ 令和8年8月31日	令和8年9月1日 \$ 令和8年9月30日	令和8年10月1日 \$ 令和8年10月15日 (令和8年10月31日)
月間所定内実総労働時間数	56 h	110 h	115 h	130 h	90 h	112 h	56 h
支給対象者への 月ごとの 賃金支払額 (控除前の額)	75,000 円	150,000 円	150,000 円	150,000 円	150,000 円	150,000 円	150,000 円

雇入れ日を記入してください。

満了日を記入してください。

賃金計算期間を入力してください。



## 育成方針

### 1 対象労働者

フリガナ	エド ハナコ	奨励金申請年月日
氏名	江戸 花子	〇〇年10月30日

### 2 雇い入れ後6ヵ月の評価

<ul style="list-style-type: none"> <li>安定して週30時間の勤務ができている。</li> <li>仕事については、データの入力、書類照合、会議資料セットなどを担当し、正確に仕上げている。</li> <li>上司や同僚など、身近な社員とのコミュニケーションも問題なくとれている。</li> </ul>
--

### 3 今後の目標

<ul style="list-style-type: none"> <li>フルタイム勤務に向けて取り組む。</li> <li>データ入力について、より迅速に行えるようにするとともに、業務の幅を広げていく。</li> <li>同僚と協力して仕事を完成できるように、周囲の状況にも目配りをできるようにする。</li> <li>将来的には、サブリーダー、リーダーの職位まで目指し、障害者の後輩社員への業務指示や作業の管理なども行えるようになってほしい。</li> </ul>
--

### 4 目標を達成する上での取組、方針

<ul style="list-style-type: none"> <li>支援機関と連携を取りながら、また、主治医の意見を伺いつつ無理のない範囲でフルタイム勤務に向けた職場体制を作っていく。</li> <li>パソコンの研修等、社員研修を受講させることでスキルアップを図る。</li> <li>自分で文章を考えて作成することができるよう、社内文書の作成補助を担当させる。</li> <li>他の障害者の業務の指導を少しずつまかせていく。</li> </ul>
---

話し合いを行った日	第1回目	第2回目	第3回目
	〇〇年〇月〇日	〇〇年〇月〇日	〇〇年〇月〇日

上記の内容について話し合いを行い、  
説明しました

雇入れから6か月経過後の  
日付

〇〇年11月29日

(事業主名) 株式会社 都庁サービス 東京 一郎 (印)

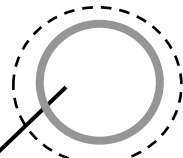
同意しました

〇〇年11月29日

(本人署名)

江戸 花子

# 支払金口座振替依頼書記入例



「新規」に○をつけてください。

支払金口座振替依頼書  
(新規・変更用)

令和 年 月 日

東京都知事 殿

捨印として、印鑑証明された代表者の印を押印願います。

・電子申請の場合は、押印不要です。

日付は未記入で  
お願いします。

年度は空欄で提出ください。

東京都から私に支払われる 令和 年度東京都中小企業障害者  
より受領することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座

印鑑証明書（電子申請の場合はGビズID）と  
同じ、法人の住所・法人名・代表者の職名  
と氏名を記入してください。  
また、電話番号も記入してください。

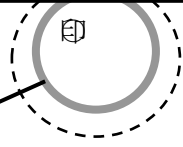
依頼人

住所 東京都西新宿二丁目8番地1号

(連絡先電話番号 03 ( 5320 ) 〇〇〇

氏名 東京都庁株式会社 代表取締役 東京 一郎

(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)



印鑑証明された代表者印を必ず  
押印してください。（支給申請書  
等と同じ印影の印鑑で押印願  
います。）  
・電子申請の場合は、押印不要です。

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード
みずほ 銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店 東京都庁出張所 支店	0 0 0 1 7 7 7 2 0 1 2 3 4 5 6
口座名義人（カタカナ） 30文字まで		
トウキョウトチヨウ（カ		

\* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1 普通、2 当座、4 貯蓄、9 別段

金融機関名、本・支店名等の記入は必須項目となっていますが、金融機  
関コード、支店コードが分からない場合には、空欄でも結構です。  
担当が調べたうえで、記入いたします。

ご注意

「口座名義人」欄は、預金通帳等の  
表紙裏面に記載されているカナ口  
座名義人名を転記してください。

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。（法人の場合は当該法人の口座に限ります。）
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。

提出時に、原則通帳の写し等支払い口座番号や口座名義人等が確認できる書類を添付してください。

東京都知事 殿



〇〇年〇〇月〇〇日

提出日（郵送の場合は発送日）  
を記入してください。

事業主の所在地 新宿区西新宿 2-8-1  
事業主の名称 株式会社 都庁サービス  
代表者役職・氏名 代表取締役 東京 一郎



申請時と同じ印を押印して  
ください。  
・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スタート支援奨励金 申請撤回届

東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金について、東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金支給要綱第9条の規定により、下記のとおり申請の撤回を申請します。

記

#### 1 申請撤回理由

申請を撤回する理由を具体的に記入  
してください。



〇〇年〇〇月〇〇日

提出日（郵送の場合は発送日）  
を記入してください。

東京都知事 殿

変更後の情報を記載してください。代表  
者印に変更があった場合は、新しい印を  
押印してください。変更が無い場合は申  
請時と同じ印を押印してください。  
（捨印も同様）  
・電子申請の場合は、押印不要です。

企業等の所在地 新宿区西新宿 2-8-1

企業等の名称 株式会社 都庁サービス

代表者役職・氏名 代表取締役 東京 太郎



東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金  
申請事業主の [名称、所在地、代表者等] 変更報告書

年 月 日付で申請した東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金について、申請事業主の(名  
称、所在地、代表者等)を下記のとおり変更したので、東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金支給要  
綱第10条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

1 変更事項

変更前

東京 一郎

変更後

東京 太郎

2 変更理由

代表者名変更による。

電子申請の場合は、電子デー  
タで提出してください。

P19 (参考様式) を参照。

(添付書類)

- (1) 名称、所在地の変更については、登記簿謄本1通
- (2) 代表者の変更については、印鑑証明書1通（発行後3か月以内）、雇用継続の念書

(参考様式)

東京都知事 殿

東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金

雇 用 継 続 の 念 書

令和 年 月 日付けをもって 株式会社は代表者を変更致しました。  
在籍している支給対象者（ ）につきましては、申請時の労働条件と同じ条件で継続して雇用いたします。

令和 年 月 日

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スタート支援奨励金支給申請チェックリスト【申請事業主用】

【申請日】 年 月 日

【事業主名】

提出書類に不備がないか各項目を確認したうえで、チェック欄に✓を入れ申請書類と一緒に提出してください。

提出書類		手引き 掲載ページ	事業主 チェック欄
申請期間		—	—
	雇入れ後6か月以上の期間継続して雇用し、その分の給料を支給した日の翌日から2ヶ月以内ですか	P5 P6 P10	<input type="checkbox"/>
支給申請書 様式第1号		—	—
	日付・企業名の記載及び捺印はされていますか（窓口への発送日、郵送の場合は発送日）	P6 P10	<input type="checkbox"/>
	奨励金支給申請額及び内訳が記入されていますか	P5 P10	<input type="checkbox"/>
誓約書 様式1号2		—	—
	申請書と同一の日付及び印鑑ですか	P13	<input type="checkbox"/>
育成方針		—	—
	事業主及び本人の署名・捺印はされていますか	P17	<input type="checkbox"/>
支払金口座情報登録依頼書		—	—
	すでに東京都に支払金口座の登録がありますか（どちらかに○） はい ・ いいえ	—	—
	「はい」の場合・・・登録済みの「支払金口座振替依頼書（口座情報払用）」を提出してください	—	<input type="checkbox"/>
	「いいえ」の場合・・・「支払金口座情報登録依頼書」を提出してください	P18	<input type="checkbox"/>
添付書類		—	—
	特開金支給申請書の写し及び支給決定が下りている場合は支給決定通知書の写し（東京労働局長又は公共職業安定所長が受理したことがわかるもの）	P5 P6	<input type="checkbox"/>
	支給対象者となる障害があることの確認できる書類の写し	P5 P6	<input type="checkbox"/>
	（身体） 障害者手帳	—	—
	（精神） 精神障害者保健福祉手帳	—	—
	（知的） 障害者手帳	—	—
	雇用契約書等の写し（雇入れ日から申請日までの期間）	P6	<input type="checkbox"/>
	就業規則、給与規定等の写し	P6	<input type="checkbox"/>
	賃金台帳等の写し	P6	<input type="checkbox"/>
	タイムカード・出勤簿等労働時間が確認できるもの（雇入れ日から申請日前日までの期間）	P6	<input type="checkbox"/>
	法人の場合：登記事項証明書（履歴事項全部証明書）（発行日から3か月以内のもの） 個人事業主の場合：個人事業の開業・廃業等届出書の写し	P6	<input type="checkbox"/>
	印鑑証明書（発行日から3か月以内のもの。申請書の押印はこの印を使用して下さい。電子申請の場合は不要。）	P6	<input type="checkbox"/>
	東京都中小企業障害者雇用スタート支援奨励金支給申請チェックリスト【申請事業主用】	P20	<input type="checkbox"/>