

## 東京都障害者安定雇用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

【種別】 雇入 ・ 転換

【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<br>掲載ページ         | 事業主<br>チェック欄             |
|-----------------------------------|---|----------------------|--------------------------|
| <b>申請期間</b>                       |   | —                    | —                        |
|                                   | 雇入れ又は転換後6ヶ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   | P8 P9 P13            | <input type="checkbox"/> |
|                                   | 雇入れ又は転換後6ヶ月に達するまでの間に、賃金実績が8割（支給対象者が精神障害者の場合は6割）に満たない月が3ヶ月を超えていませんか                          | P5                   | <input type="checkbox"/> |
| <b>支給申請書</b> 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）  | P8 P13               | <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  | P6 P13               | <input type="checkbox"/> |
|                                   | 申請事業主の概要・大企業・中小企業の分類を記載しましたか  | P13                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>支給申請書別紙</b> 様式1号-1(7条関係) 雇用奨励金 |   | —                    | —                        |
| 様式1号-2(8条関係) 転換奨励金                |   | —                    | —                        |
|                                   | 支給対象労働者詳細 本人の署名・捺印はありますか  | P14又はP15             | <input type="checkbox"/> |
|                                   | 対象労働者の雇入れ日・転換日によって選択できる取り組んだ措置が異なります<br>奨励金の申請に際して、対象労働者の雇入れ日・転換日に応じた2つ以上の措置に取り組み、チェックしましたか | P2 P3 P4<br>P14又はP15 | <input type="checkbox"/> |
| <b>誓約書</b> 様式1号3                  |   | —                    | —                        |
|                                   | 申請書と同一の日付及び印鑑ですか  | P16                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>育成方針</b> 様式第2号                 |   | —                    | —                        |
|                                   | 事業主及び本人の署名・捺印はされていますか   | P17                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>支払金口座情報登録依頼書</b>               |   | —                    | —                        |
|                                   | 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（口座情報変更用）」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  | P20                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>賃金支払実績確認表</b>                  |   | —                    | —                        |
|                                   | 6ヶ月間全て記入していますか（転換の場合は転換前・転換後各6ヶ月）   | P21                  | <input type="checkbox"/> |
|                                   | タイムカードや出勤簿・賃金台帳の勤務日数・賃金と合致していますか  | P21                  | <input type="checkbox"/> |
|                                   | 「⑨1時間当たりの時給換算額」が正しく計算されていますか  | P21                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>添付書類</b>                       |   | —                    | —                        |
|                                   | 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<br>(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)                     | P6 P7                | <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  | P6 P7                | <input type="checkbox"/> |
|                                   | （身体） 障害者手帳  | —                    | —                        |
|                                   | （精神） 精神障害者保健福祉手帳又は意見書   | —                    | —                        |
|                                   | （知的） 障害者手帳又は判定書   | —                    | —                        |
|                                   | （発達） 診断書  | —                    | —                        |
|                                   | （難病） 診断書又は公的機関が発行する書類   | —                    | —                        |
|                                   | 雇用契約書等の写し<br><small>(雇入れ日から申請日までの期間)</small>  | (原本証明をしたもの)<br>P7    | <input type="checkbox"/> |
|                                   | 就業規則、給与規定等の写し   | (原本証明をしたもの)<br>P7    | <input type="checkbox"/> |
|                                   | 賃金台帳等の写し<br><small>(転換の場合は転換前・転換後各6ヶ月)</small>  | (原本証明をしたもの)<br>P7 P8 | <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   | (原本証明をしたもの)<br>P7 P8 | <input type="checkbox"/> |
|                                   | 会社案内・会社概要(ホームページ・登記簿謄本等の写し)   | P7 P8                | <input type="checkbox"/> |
|                                   | 印鑑証明書(申請書の押印はこの印を使用して下さい)<br><small>(発行日から3ヶ月以内のもの)</small>                                 | P7 P8                | <input type="checkbox"/> |
|                                   | 東京都障害者安定雇用奨励金支給申請チェックリスト【申請事業主用】  | P23                  | <input type="checkbox"/> |