

東京都知事 殿

東京都中小企業障害者雇用支援助成金  
雇 用 継 続 の 念 書

年 月 日付けをもって代表者の変更がなされましたが、在籍している支給対象者につきましては、継続して雇用いたします。

年 月 日

企業等の所在地  
企業等の名称  
代表者役職・氏名

(印)