

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)

東京都障害者安定雇用奨励金
 支給申請書

東京都障害者安定雇用奨励金について、東京都障害者安定雇用奨励金支給要綱第7条、第8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 _____ 円

2 奨励金支給申請額の内訳

区分	障害種別	人数 (A)	支給単価 (B)		支給申請額 (C = A × B)
			中小企業事業主	大企業事業主	
新規雇入れ	精神障害者	人	180万円	130万円	円
		人	(※) 200万円	—	円
	精神障害者以外	人	150万円	100万円	円
		人	(※) 170万円	—	円
正規雇用転換 無期雇用転換	精神障害者	人	150万円	130万円	円
		人	(※) 160万円	—	円
	精神障害者以外	人	120万円	100万円	円
		人	(※) 130万円	—	円

(※) 支給対象労働者に支払われる賃金が、当該労働者の最低賃金を10%以上上回る場合

3 申請事業主概要

事業所名			
所在地			
事業主事業規模		<input type="checkbox"/> 中小企業事業主	<input type="checkbox"/> 大企業事業主
		<input type="checkbox"/> 個人事業主	<input type="checkbox"/> 特例子会社に係る事業主
担当者所属		担当者氏名	
連絡先	電話番号	FAX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 (※)
<input type="checkbox"/> 小売業・飲食業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 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、申請日時点の状況を記入すること。