

障害者の雇用継続を支援します！

東京都中小企業障害者雇用支援助成金

助成金の概要

～東京都では中小企業での障害者雇用拡大のため標記助成制度を実施しています。～

1. 助成要件

- 障害者を雇用し、国の特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コースまたは発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）(以下「特開金」)の支給を受けている事業主であること。
- 特開金が満了となった後も、引き続き当該障害者の雇用を継続すること。
- 特開金の支給決定通知書の企業規模欄に「中小企業」と記載されている 事業主 であること（ただし、特例子会社を除く。）。
- 当該障害者が東京都内の事業所に勤務していること。
- 相談員の巡回訪問・相談を受けること。
- 当該障害者が就労継続支援A型事業所の利用者でないこと。
- 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等がないこと。

2. 助成内容

助成対象期間は**最長3年間**です。6か月毎にまとめて支給します。

- ☆重度障害者等（精神、重度身体、重度知的、雇用日現在で45歳以上の身体、雇用日現在で45歳以上の知的）
→ 一人当たり**月額6万円（3年総額最大216万円）**
- ☆重度障害者等以外 ※重度障害者等であっても、短時間労働者の場合はこちらに該当します。
→ 一人当たり**月額3万6千円（3年総額最大129万6千円）**

3. 手続

- 提出書類 「継続雇用計画書」及び特開金「第1期支給決定通知書」の写し
(第1期の支給を受けていない場合は、支給を受けた最初の期の「支給決定通知書」の写し)
- 提出期間 特開金第1期支給決定後～特開金満了後4か月
- 提出方法 TOKYOはたらくネットで最新の情報をご確認ください。
- ※「継続雇用計画書」の提出がない場合は、本助成金の対象となりません。

【問合せ】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 都庁第一本庁舎 21階北側

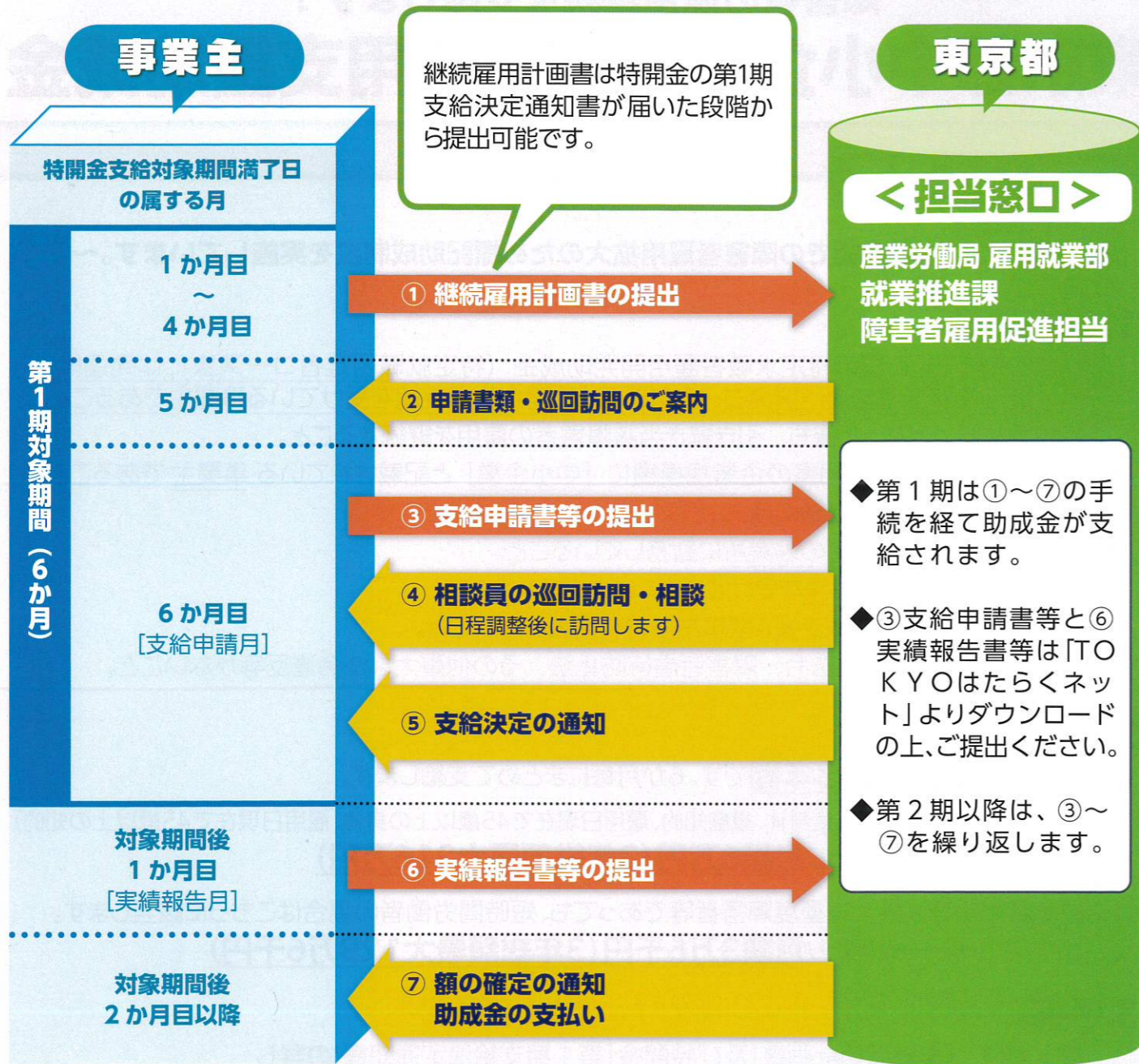
電話：03-5320-4663

★詳細は、**TOKYOはたらくネット**をご覧ください。

https://www.hataraku.metro.tokyo.lg.jp/shogai/josei/chushou_shien/
(本助成金の「支給要綱」及び「各様式」等をダウンロードできます。)



「東京都中小企業障害者雇用支援助成金」の手続の流れ



◆助成対象期間は、支給対象者ごとに、特開金の支給対象期間満了日の属する月の翌月から、最長36か月（6か月×6期）です。

◆相談員による巡回訪問・相談は、原則として支給申請月に実施します。

◆③支給申請書等・⑥実績報告書等の提出後、東京都で審査を行い、後日審査結果を通知します。審査の結果、支給要件を満たさない場合は、不支給となります。

◆助成対象期間終了後2年間、6か月毎に実施する雇用状況に関する調査（計4回）にご協力ください。

～ご不明な点がございましたら、担当までお問い合わせください～

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

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)

東京都中小企業障害者雇用支援助成金
継続雇用計画書

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	雇用年月日	年 月 日
氏名	特定求職者雇用開発助成金等 助成金支給番号	
障害区分及び程度 (該当するものに○)	身体・知的・精神・発達・難病 一般・短時間（1週間の所定労働時間： 時間） 重度・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 年 月 日から 第4/6期の末日 年 月 日まで	
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 年 月 日から 雇用形態 ・正規（一般）雇用 ・短時間雇用 ・期間の定めなし ・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	
	就業場所	
担当者	所属・氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	
	書類送付先	〒

※継続雇用計画書は特開金「第1期支給決定通知書」の写しと一緒に提出してください
(第1期の支給を受けていない場合は、支給を受けた最初の期の「支給決定通知書」の写し)

～継続雇用計画書の提出後、内容に変更が生じた場合は担当までご連絡ください～

継続雇用計画書の記入例

- ・印鑑証明書と同じ代表者印を押印してください（社判、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です。）
- ・電子申請の場合は、押印不要です。

捨印

- ・郵送の場合は発送日を記入してください。
- ・電子申請の場合は提出日を記入してください。

令和8年6月1日

印鑑証明書（電子申請の場合はGビズID）と同じ表記で正確に記入してください。（所在地の記入例）

印鑑証明書の記載が、以下の場合
 「東京都新宿区西新宿二丁目8番1号」
 （誤）東京都新宿区2-8-1
 （正）東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

企業等の所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
 企業等の名称 株式会社〇〇〇〇
 代表者役職・氏名 代表取締役 東京 一郎

(印)

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、代表者名のシャチハタ・認め印は使用不可です。）
- ・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

特開金の【支給決定通知書】に記載されている「雇用年月日」及び「助成金支給番号」を記入してください。

1 支給対象者の継続雇用計画（作成日現在で記入。支給対象者が複数場合は複写して作成すること）

フリガナ	トキヨウ サブロー	雇用年月日	令和5年5月1日
氏名	東京 三郎	特定求職者雇用開発助成金等 助成金支給番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇〇-〇

- ・障害区分に「○」をつけてください。
- ・1週間の所定労働時間を記入し、該当する区分に「○」をつけてください。
 「一般」：30時間以上
 「短時間」：20時間以上30時間未満
- ・重度身体障害、重度知的障害に該当する場合、「重度」に「○」をつけてください。
- ・雇用日時点で満年齢が45歳以上の場合、「45歳以上」に「○」をつけてください。

身体・知的・精神・発達・難病
一般・短時間（1週間の所定労働時間：38.75時間）
重度・45歳以上 ※「45歳以上」は雇用日現在

第1期の初日 令和5年5月16日から
 第4/6期の末日 令和8年5月15日まで

東京労働局（ハローワーク）から送付される特開金の【支給申請のお知らせ】又は【支給決定通知書】に記載された「支給対象期間」の第1期の初日と最終期の末日を記載してください。

継続雇用 令和8年5月16日から ← 特開金の最終期の末日の翌日を記入してください。

- ・「正規（一般）雇用」又は「短時間雇用」のいずれかに「○」をつけてください。
- ・期間の定めがある場合は、雇用期間の末日を記入してください。また、雇用期間の更新の有無について、該当する区分に「○」をつけてください。

雇用形態
正規（一般）雇用 ・短時間雇用
期間の定めなし ・期間の定めあり
 （期間の定めありの場合）雇用期間の更新 あり・なし
 （令和8年9月30日まで）

支給対象者	事業所名	株式会社〇〇〇〇 △△工場
	就業場所	東京都大田区□□ 1-2-3
担当者	所属・氏名	総務部人事課 ・ 東京 次郎
	電話番号	03-5320-〇〇〇〇
	メールアドレス	〇〇〇〇@△△△△
	書類送付先	〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1

- ・支給対象者の就業している「事業所名」、「就業場所」を記入してください。
- ・担当者の「所属・氏名」、「電話番号」、「メールアドレス」、「書類送付先」を記入してください。

※継続雇用計画書は特開金「第1期支給決定通知書」の写しと一緒に提出してください（第1期の支給を受けていない場合は、支給を受けた最初の期の「支給決定通知書」の写し）

～継続雇用計画書の提出後、内容に変更が生じた場合は担当までご連絡ください～