

東京都は難病やがん患者の治療と仕事の両立に向け積極的に取り組む企業を支援します！

東京都難病・がん患者 就業支援奨励金のご案内

最大90万円を支給します

申請期間は裏面をご確認ください！

奨励金の概要

① 採用 奨励金

難病やがん患者を、治療と仕事の両立に配慮して、新たに雇入れ、就業継続に必要な支援を行う事業主に奨励金を支給します。

主な要件 ※この他にも要件があります

- ・難病・がん患者を週所定労働時間 **10時間以上**の労働者（就労継続支援A型事業所利用者として雇用される者は除く。）として新たに雇入れたこと。
- ・雇入れ時に、労働者と話し合いを行い、治療と仕事の両立に向けて、就業時に必要な配慮事項を定めた支援計画書を策定のうえ、その計画に基づき合理的な範囲内で必要な配慮を行い、6か月以上雇用を継続したこと。
- ・雇入れた労働者が東京都内の事業所に勤務していること。

支給金額 ・雇入れ時の週所定労働時間20時間以上 : **60万円/人**
・雇入れ時の週所定労働時間10時間以上20時間未満 : **40万円/人**

② 雇用継続 助成金

難病やがんの発症等により休職した労働者を、治療と仕事の両立に配慮して復職させ、就業継続に必要な支援を行う **中小企業事業主**に助成金を支給します。

主な要件 ※この他にも要件があります

- ・週所定労働時間が**20時間以上**で継続的に雇用されている労働者（就労継続支援A型事業所利用者として雇用されるものは除く。）が、発症等により **連続して10日間以上**休職した後、週所定労働時間**10時間以上**で復職したこと。
- ・復職時に、労働者と話し合いを行い、治療と仕事の両立に向けて、就業時に必要な配慮事項を定めた支援計画書を策定のうえ、その計画に基づき合理的な範囲内で必要な配慮を行い、6か月以上雇用を継続したこと。
- ・復職した労働者が東京都内の事業所に勤務していること。

支給金額 ・復職時の週所定労働時間20時間以上 : **60万円/人**
・復職時の週所定労働時間10時間以上20時間未満 : **40万円/人**

③ 制度導入 加算

上記の「採用奨励金」又は「雇用継続助成金」の申請に併せて、対象となる労働者の雇入れ時又は復職時に、治療と仕事の両立に配慮した勤務・休暇制度などを新たに導入する場合、助成金を加算します。

※この他にも要件があります

支給金額 ・上記「採用奨励金」又は「雇用継続助成金」に加算して、
1 制度導入で **10万円、最大30万円**

※このチラシの内容は、令和5年4月1日以降に雇入れ又は復職した場合に適用されます。
それより前に雇入れ又は復職した場合については、改正前の内容が適用されます。

詳細は、東京都産業労働局雇用就業部ホームページ「TOKYOはたらくネット」の
当奨励金ページをご覧ください。

https://www.hataraku.metro.tokyo.lg.jp/shogai/josei/nan_gan/

東京都 難病・がん患者 就業支援奨励金 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

医師の診断書・意見書	27
情報提供書1（就労・復職希望者本人記入用）	28
情報提供書2（事業主記入用）	29
支払金口座振替依頼書	30
チェックリスト【申請事業主用】	
支援計画書提出用	31
支給申請書提出用	32
実績報告書提出用	33
制度導入内容の変更理由書【参考様式】	34

支給対象労働者

奨励金の支給対象とする労働者（以下「支給対象労働者」という。）は、支給対象疾患患者であって、次の各号の区分に応じ、当該区分に掲げる事項のいずれにも該当するものです。

①採用奨励金	
ア	疾患やその治療がもとで、就業を継続する上での合理的な配慮が必要であり、その配慮すべき事項を事業主と相談の上、就業することを希望し、疾患に関する助言、必要な情報等について医師から提供を受けられる者。
イ	雇入れ日から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。 ただし、A型事業所利用者として雇用される者は除く。
②雇用継続助成金	
ア	疾患やその治療がもとで、職場復帰から就業を継続する上での合理的な配慮が必要であり、その配慮すべき事項を事業主と相談の上、就業することを希望し、疾患に関する助言、必要な情報等について医師から提供を受けられる者。
イ	復職日から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。 ただし、A型事業所利用者として雇用される者は除く。

※A型事業所利用者とは、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（平成17年法律第123号）第36条の規定による就労継続支援A型事業の利用者として雇用される者です。

3 支給対象事業主

奨励金の支給に当たっては、その奨励金ごと、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。

共通事項

①	東京都政策連携団体の指導要綱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こと。
②	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 公正取引委員会の排除措置命令があった場合。 エ 隠ぺい等により重加算税が課された場合。 オ 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。
③	都税の未納付がないこと。
④	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。
⑤	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。）、又は暴力団（同条第2号に規定する暴力団をいう。）でないこと、及び法人その他の団体の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員が暴力団員等に該当する者でないこと。
⑥	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	①により雇入れた労働者の雇入れ日から起算して過去2年の間に、奨励金の支給決定の対象となった者が複数いる場合であって、それらの者が申請日時点で離職している割合が5割以上でないこと。なお、それらの者が就業上における事情ではなく個人的な事情により離職した場合又は、支給対象事業主がやむを得ない理由によって、それらの者を離職させた場合を除く。
---	---

雇用継続助成金

①	中小企業事業主（※補足説明参照）であること。
②	週の所定労働時間20時間以上で継続して雇用している労働者（雇用保険被保険者となる）を、医師の診断・意見に基づき、難病・がんの発症や再発による治療のため、連続して10日間(*)以上の期間、途中で離職させることなく、休職させた（休ませた）後、原則として、原職に週所定労働時間10時間以上で復職させること。 ただし、原職への復職については、下記の④における労働者との話し合いにより、就業を継続するために必要な配慮事項の一環として、労働者の同意の上、異なる職に配置する場合を除く。なお、職場復帰させた労働者の雇用期間については、期間の定めのない無期雇用労働者又は、期間の定めはあるが、その更新にあつては、更新有とする有期雇用労働者として、職場復帰させたこと
③	①により職場復帰させた労働者を、復職日から6か月間雇用を継続し、東京都内の事業所 ^(※1) に勤務させていること。
④	①により職場復帰させた労働者と、職場復帰から就業を継続するにあたり、医師の診断・意見を踏まえて、その疾患の特性により就業を継続させるために、必要な配慮事項について、話し合いを行い、労働者の同意を得た上で、復職支援計画書を策定し、当該支援計画書に基づき、合理的な範囲内で必要な配慮を行い就業させること。
⑤	③により復職支援計画書を策定する際に必要となる医師の診断書・意見書の交付に要する経費その他の本助成金の申請に要する経費について、全額負担する事業主であること。
⑥	①により職場復帰させた労働者を④に基づき6か月以上の期間継続して雇用し、当該支給対象労働者に対して、その6か月の間、賃金（当月に支払われる各種手当を含む。）を支給したこと。
⑦	①により職場復帰させた労働者の復職日以降の期間について、当該支給対象労働者を雇用保険被保険者として加入させていること（雇用保険適用事業所の要件を満たす事業所の事業主に雇用されている場合であって、雇用保険の適用要件を満たすときに限る。）。
⑧	①により職場復帰させた労働者の復職日以降の期間について、当該支給対象労働者を社会保険の被保険者として加入させていること（社会保険適用事業所の要件を満たす事業所の事業主に雇用されている場合であって、社会保険の適用要件を満たすときに限る。）。
⑨	労働者の復職日の前日から起算して過去1年間に、同一の支給対象労働者について、同一の疾患の種類と認められるものを原因に、雇用継続助成金の支給を受けたことがない事業主であること。
⑩	①により職場復帰させた労働者の復職日の前日から起算して過去2年間に、奨励金の支給決定の対象となった者が複数いる場合であって、それらの者が申請日時点で離職している割合が5割以上でないこと。なお、それらの者が就業上における事情ではなく個人的な事情により離職した場合又は、支給対象事業主がやむを得ない理由によって、それらの者を離職させた場合を除く。

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

4 支給金額

奨励金の種類ごと、以下に定める金額を事業主に支給します。

①採用奨励金	週所定労働時間20時間以上	60万円/人
	週所定労働時間10時間以上20時間未満	40万円/人
②雇用継続助成金	復職時の週所定労働時間20時間以上	60万円/人
	復職時の週所定労働時間10時間以上20時間未満勤務	40万円/人
③制度導入加算	上記①又は②に加算して、1制度導入で10万円、最大30万円	

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、雇入れ日又は復職日から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。

【補足】6か月の継続雇用の算定について

雇入れ日又は復職日以降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

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

例)

ア 労働条件等

復職日：令和6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）

	個人事業主の場合：個人事業の開業・廃業等届出書の写しおよび 常時雇用する労働者数が分かる資料の写し
⑦	チェックリスト（支援計画書提出時用）
⑧	その他（上記の書類以外で申請の確認に必要な書類がある場合）

◎上記支援計画書を提出した奨励金の申請事業主に対して、その支援計画書に基づき、支給対象労働者の雇用状況の確認を行う必要がある場合などに、就業先への訪問確認を実施します。

奨励金の申請事業主が、訪問に応じない場合には、奨励金の支給を行わないことがあります。

➤ステップ2 支給申請書等の提出

◎提出期限

当該支給対象労働者の雇入れ日又は復職日より5か月経過した日から起算して1か月以内

◎提出書類

採用奨励金 雇用継続助成金

①	難病・がん患者就業支援奨励金支給申請書（様式第2号）
②	支給申請書別紙（様式第2—1号 又は 様式第2—2号）
③	誓約書（様式第3—1号 又は 様式第3—2号）
④	採用奨励金のみ 支給対象労働者の雇用保険被保険者資格取得確認通知書（事業主通知用）の写し ただし、雇用保険被保険者要件を満たす労働条件で雇用された場合のみ。
⑤	支給対象労働者の健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届の写し ただし、健康保険・厚生年金保険被保険者要件を満たす労働条件で雇用された場合のみ。 雇用継続助成金については、健康保険証の写し等他の資格取得をしていることがわかる書類でも可。
⑥	支払金口座振替依頼書
⑦	印鑑証明書（発行日から3か月以内のもの） ※電子申請の場合は、提出不要です。
⑧	チェックリスト（支給申請書提出時用）
⑨	その他（上記の書類以外で申請の確認に必要な書類がある場合）

制度導入加算

新たに制度導入したことがわかる労働協約又は就業規則の写し（具体的には以下の通り）

(1) 労働基準監督署に就業規則を届け出ている場合	
①	制度導入前と導入後の就業規則の写し（労働基準監督署の受付印があるもの） 受付印がない場合は労働基準監督署に提出した就業規則変更届の写しも提出する。
(2) 従業員が10人未満の場合で労働基準監督署に就業規則を届け出していない場合	
①	制度導入前と導入後の就業規則の写し
②	当該規則を社員全員又は代表の社員に周知したことがわかる書類（双方の署名押印がある書類の原本）

※制度導入後の就業規則は、施行日が雇入れ日又は復職日以降かつ、支給申請書提出日までのものに
限ります。

※支援計画書に記載していた導入予定の制度の数や内容に変更がある場合には、変更内容と理由を支

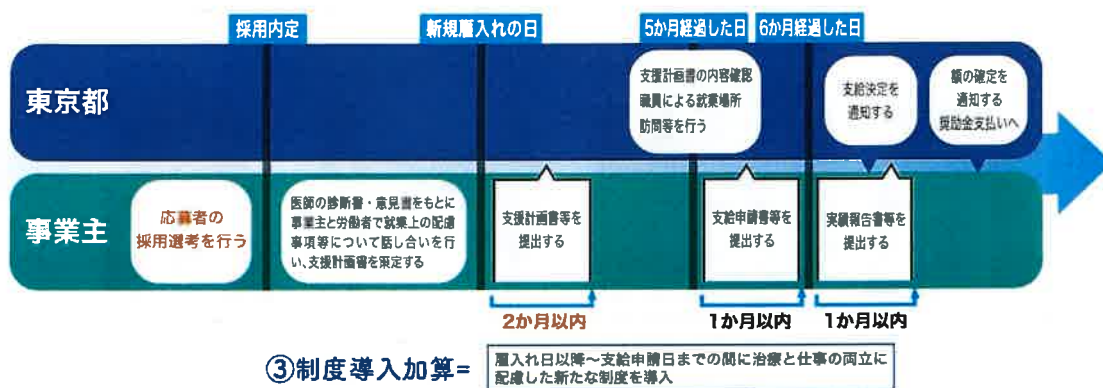
郵送する場合は、必ず封筒に「東京都難病・がん患者就業支援奨励金 書類在中」と記入してください。東京都の担当者が決まった後に郵送する場合は、必ず宛先に東京都の担当者名を記入してください。

※持参の場合は、事前に電話予約の上お越しください。

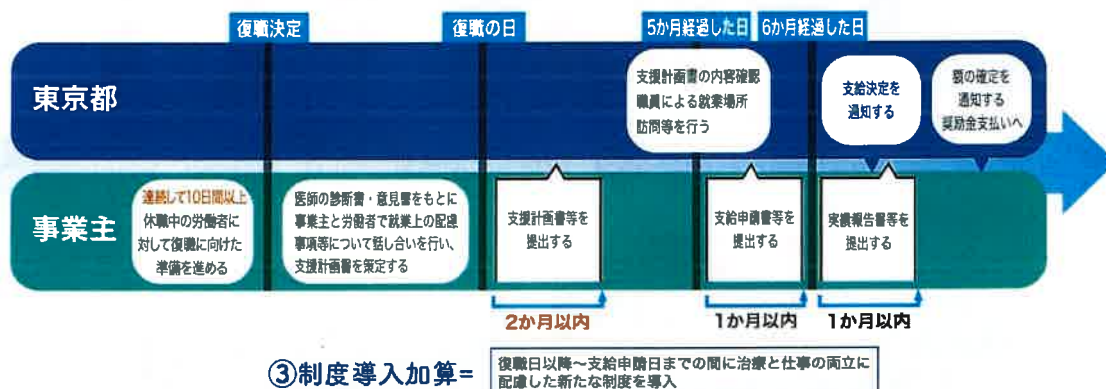
※電子申請の方法については、後述の「電子申請について」をあわせてご確認ください。

6 手続きの流れ

①採用奨励金の場合



②雇用継続助成金の場合



例)

新規雇入れ・復職の日 : 令和6年4月1日

支援計画書等の提出期間: 令和6年4月2日～令和6年6月1日

支給申請書等の提出期間: 令和6年9月1日～令和6年9月30日

実績報告書等の提出期間: 令和6年10月1日～令和6年10月31日

※上記各書類の提出期限の日が閉庁日にあたる場合は、翌開庁日まで可。

7 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 Biz ID」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ID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 Biz ID】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 Biz ID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 Biz ID

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

令和6年令和6年

②電子申請のデータ提出の際の注意点

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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

- ア 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6年度中に支給決定があった場合には、令和11年度末が保存期間となります。
- イ 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。
- ウ 奨励金支給後2年を経過するまでの間、適宜、雇用状況の調査を実施しますので、ご協力ください。

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8号）を速やかに受付窓口へ提出してください。

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9号）を速やかに受付窓口へ提出してください。

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。

書類記入例・記入上の注意点等

様式第1号（第8、9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。

年 月 日

東京都知事 殿

下記住所が印鑑証明書と異なる場合には、
印鑑証明書（電子申請の場合はGビズID）の住所と実際の所在地を併記してください。

企業等の所在地

〒163-8001

新宿区西新宿 2-8-1 西新宿ビル 1F

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)

東京都難病・がん患者就業支援奨励金

（採用定着・復職）支援計画書

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。

東京都難病・がん患者就業支援奨励金（以下、「奨励金」という。）について、奨励金支給要綱第8条、第9条の規定に基づき、当該支給対象者になる労働者の支援計画について、下記のとおり提出します。

記

1 申請事業主概要

事業所名		株式会社 都庁サービス		
所在地		〒123-1234 新宿区西新宿 2-8-1 西新宿ビル 1F		
担当者所属		人事部人事課	担当者氏名	新宿 二郎
連絡先	電話番号	03-〇〇〇〇-××××	FAX番号	03-〇〇〇〇-××□□
	メールアドレス	△△△〇〇〇@☆☆☆		
事業主事業規模（※1）		☒ 中小企業事業（復職支援計画書の提出の場合のみ記入する。）		
業 種（該当するものに✓）（※1）		資本金又は 出資の総額（※1）		常時雇用する 労働者の数（※1）
☐ 小売業・飲食業 ☐ 卸売業 ☒ サービス業 ☐ その他の業種		〇〇〇万円		〇〇人
主たる事業の産業分類（中分類）				
【 情報サービス 】				

（※1）の項目については、復職支援計画書を提出される場合にのみ、復職日現在における状況をご記入ください。

日本標準産業分類の中分類の業種を記入してください。

登記されている金額を記入
してください。

労働者名簿等、この欄の人数が分かる書類を添付してください。

2 支給対象者就業事業所（上記1の申請事業主概要と相違する場合のみ記入する。）

事業所名			
所在地			
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		

捨
印

年 月 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

〒163-8001

下記住所が印鑑証明書と異なる場合には、印鑑証明書（電子申請の場合はGビズID）の住所と実際の所在地を併記してください。

企業等の所在地 新宿区西新宿 2-8-1 西新宿ビル 1F

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）

東京都難病・がん患者就業支援奨励金

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。

支 給 申 請 書

東京都難病・がん患者就業支援奨励金（以下「奨励金」という。）について、奨励金支給要綱第11条、第12条、第13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 700,000 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	支給金額区分	支給申請額
採用奨励金（週所定労働時間20時間以上）	60万円	円
採用奨励金（週所定労働時間20時間未満）	40万円	円
雇用継続助成金（週所定労働時間20時間以上）	60万円	60万 円
雇用継続助成金（週所定労働時間20時間未満）	40万円	
制度導入加算	10万円×（ 1 ）制度	10万 円

3 支給対象労働者詳細（申請日現在を記入のこと。）

事業所名： <u>株式会社 都庁サービス</u>			
フリガナ	<u>タマ タロウ</u>	生年月日	雇入れ・復職年月日
氏名	<u>多摩 太郎</u>	<u>昭和</u> 平成 <u>44</u> 年 <u>11</u> 月 <u>30</u> 日	<u>令和6</u> 年 <u>4</u> 月 <u>1</u> 日
疾患区分（該当するものに○）	<u>難病</u> ・ <u>がん</u>		
雇入れ日・復職日における 対象労働者の就業場所の 名称及び所在地	(名称) <u>株式会社 都庁サービス</u>		
	〒 <u>000-0000</u> <u>新宿区西新宿 2-8-1 西新宿ビル 1F</u> 電話番号 <u>03-0000-XXXX</u>		
	(名称) 〒 <u> </u> <u> </u> 電話番号		
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 ☒ ☒			

支給要件確認欄（該当する事項を○で囲む）	
1	医師の診断・意見等に基づき、難病・がんの発症や再発による治療のため、連続して10日間以上の期間、途中で離職させることなく、休職した後に復職させた。 はい・いいえ
2	復職にあたって原職に週所定労働時間10時間以上で復職させた。 ※ただし、就業継続するために必要な配慮事項の一環として、労働者の同意を得て、異なる職に配置することとなった場合には、異なる職でかまわない。 はい・いいえ
3	医師の診断・意見等を踏まえて必要な配慮事項について話し合いを行い、労働者の同意を得たうえで支援計画を策定した。 はい・いいえ
4	支援計画書に基づき、合理的な範囲内で必要な配慮を行い就業させた。 はい・いいえ
5	支援計画書を策定する際に必要となる医師の診断書・意見書の交付に要する経費その他の本奨励金の申請に要する経費について、本人負担ではなく、事業主の負担である。 はい・いいえ
6	復職日及び支給申請日において、東京都内の事業所に勤務させている。 はい・いいえ
7	当該労働者を雇用保険被保険者として適用させている。 はい・いいえ 適用要件を満たさない
8	当該労働者を社会保険の被保険者として適用させている。 はい・いいえ 適用要件を満たさない
9	一週間の所定労働時間が20時間以上の労働者として復職させ、就業させている。（9又は10どちらかが「はい」） はい・いいえ
10	一週間の所定労働時間が10時間以上20時間未満の労働者として復職させ、就業させている。（9又は10どちらかが「はい」） はい・いいえ
本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました ○○年 ○○月 ○○日 （本人署名） 多摩 太郎

支給対象労働者の職場復帰に併せて新たに導入した制度（制度導入加算申請の場合）

【就業に関する制度】

- ☐ フレックスタイム制度 ☐ 通勤緩和制度
☐ 在宅勤務、サテライトオフィス等のテレワーク制度 ☐ 短時間勤務制度

【休暇に関する制度】

- ☐ 病氣有給休暇制度 ☒ 通院有給休暇制度
☐ 時間単位での年次有給休暇制度

【その他仕事と治療の両立に向けた制度】

- ☐ 名称（ ）

誓約書

捨
印

事業主記載事項

○ 事業活動等に係る状況(はい・いいえのどちらかを○で囲んでください)

- 1 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ある。

(はい・いいえ)

- 2 過去5年間に重大な法令違反がある。

(はい・いいえ)

- 3 都税の未納がある。

(はい・いいえ)

- 4 風俗営業等関係事業主である。

(はい・いいえ)

- 5 ① 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。以下「条例」という。)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。以下同じ。)又は暴力団(同条第2号に規定する暴力団をいう。)である。

(はい・いいえ)

- ② 法人その他の団体の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員に暴力団員等に該当する者がいる。

(はい・いいえ)

- 6 倒産している。

(はい・いいえ)

- 7 本申請のうち雇用継続助成金における支給対象労働者に関して、その支給事由と同一の事由により支給要件を満たすこととなる雇用に係る助成金の支給を受け又は、申請している。

(はい・いいえ)

※ 受給・申請中の場合には、その名称 ()

- 8 職場復帰させた労働者の復職日の日の前日から起算して過去2年間に、奨励金の支給決定の対象となった者が複数いる場合であって、それらの者が申請日時点で離職している割合が5割以上である。

(はい・いいえ)

(以下の□欄にチェックしてください。)

☒ 東京都難病・がん患者就業支援奨励金第11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1から11までの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20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21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26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。

☒ 1から11までの事業活動等に関する事項について、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。

〇〇年〇〇月〇〇日 申請書と同じ日付を記入してください。 東京都知事殿

企業等の所在地 新宿区西新宿 2-8-1 西新宿ビル 1F

電話番号

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

(署名又は記名押印)

記名押印の場合は、申請書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 雇入れ日又は復職日 令和6年 4月 1日 ～ 6か月継続雇用満了日 令和6年 9月 30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て記入)
- ⑤ 毎月の賃金締日 毎月 末 日締切

給与支給日	5月 15日	6月 14日	7月 12日	8月 15日	9月 13日	10月 15日	
賃金計算期間 (労働時間計算期間)	令和6年4月1日 \$ 令和6年4月30日	令和6年5月1日 \$ 令和6年5月31日	令和6年6月1日 \$ 令和6年6月30日	令和6年7月1日 \$ 令和6年7月31日	令和6年8月1日 \$ 令和6年8月31日	令和6年9月1日 \$ 令和6年9月30日	\$
月間所定内実総労働時間数(ア)	112 h	110 h	115 h	130 h	90 h	112 h	h

満了日を記入してください。

捨
印

〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事 殿

提出日（郵送の場合は発送
日）を記入してください。

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。
・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 西新宿ビル 1F

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

(印)

東京都難病・がん患者就業支援奨励金
申請事業主の〔名称、所在地、代表者等〕変更報告書

〇〇年〇〇月〇〇日付をもって提出した上記の申請事業主の（名称、所在地、代表者等）を下記のとおり
変更したので、東京都難病・がん患者就業支援奨励金支給要綱第17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、登記簿は電子
データで提出してください。

（添付書類）

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

情報提供書 1 (就労・復職希望者本人記入用)

氏名	多摩 太郎	雇入れ日 職場復帰日	令和6年 4 月 1 日
----	-------	---------------	--------------

就労・復職希望者本人の自覚症状等(本人記入欄)※当てはまる項目にチェックの上、ご記入ください。
※⑤家族の就労状況については、回答したくない場合は、空欄でも構いません。

① 睡眠状況:
 入眠時刻: 22 時 00 分 起床時刻: 6 時 00 分 睡眠時間: 8 時間 熟睡感が(☒ ある ☐ なし)
☐ 寝つきが悪い ☐ 夜中に何度も目が覚める ☐ 明け方に目が覚めて眠れない
☐ 朝寝・昼寝を週 2 日以上する ☐ その他()

② 食事等:
☒ 朝食を毎日食べる ☐ 朝食は週に 日 食べないことがある ☐ 朝食は毎日食べない
☒ 昼食を毎日食べる ☐ 昼食は週に 日 食べないことがある ☐ 昼食は毎日食べない
☒ 夕食を毎日食べる ☐ 夕食は週に 日 食べないことがある ☐ 夕食は毎日食べない
☒ 食欲がある ☐ 食欲があまりない ☐ 分食が必要である (3 食以外の食べる時間帯:)

③ 体力・メンタルヘルス等:
 ○質問1: 症状安定・療養前の体調良好な時の体力を 100%とすると、今は何パーセントですか→ 70 %
 ○質問2: ここ最近 2 週間の体調はいかがですか (☐ 良い ☒ まあ良い ☐ 少し悪い ☐ 悪い)
 ○質問3: 訳もなく朝から疲れた感じがすることがありますか (☐ 全くない ☒ 週に 1 日は思う ☐ 毎日思う)
 ○質問4: 何かに集中したり、決断できないことがありますか (☐ 全くない ☒ 週に 1 日は思う ☐ 毎日思う)
 ○質問5: 気分が沈んだり、憂鬱でいっぱいなことがありますか (☒ 全くない ☐ 週に 日は思う ☐ 毎日思う)
 ○質問6: 不安で、心が落ち着かないことがありますか (☒ 全くない ☐ 週に 日は思う ☐ 毎日思う)

④ 症状:
 ○痛みについて、☐ 痛みはない ☒ 痛みがある (痛みの部位: 腹部)
 ○便秘について、☐ 便秘に問題なし ☐ 便秘気味である (便秘頻度:) ☒ 下痢気味である (一日 5 ~ 10 回)
 ○自覚症状について、☐ めまい ☐ 風邪気味 (☐ 鼻水 ☐ のどの痛み ☐ 咳) ☐ かゆみ ☐ 痺れ
☐ 動悸 ☐ 息切れ ☐ むくみ がある。
 ○その他、気になる症状として、下記のものがある。
 (疲れが溜まっているとき、腹痛は起きやすい。また併せて、急激な発熱を伴うことある。)

⑤ 生活状況 : ☐ 家族と同居 ☒ 一人暮らし ☐ 単身赴任 ☐ その他 ()
 家族の就労状況: ☒ 本人のみ ☐ 共働き ☐ その他 ()

⑥ 通勤経路: (例: 自宅 7:05 (徒歩) → 八王子 7:25 発(中央線) → 新宿 7:58 着(徒歩) → 8:15 会社着)
 自宅 8:00 (徒歩) → 武蔵境駅 8:10 発(中央線) → 新宿駅 8:34 着(徒歩) → 8:40 会社着

職場に望む配慮事項
☐ 定期的な上司・人事担当・上長との面談をしたい
☐ (産業医がいる場合は) 定期的な産業医との面談をしたい
☒ 通勤時間・経路・手段で配慮が欲しい(具体的には: 時差出勤を希望)
☒ 通院のための休暇・時間が欲しい(具体的には: 通院のため、月 2 回半日休暇を取得したい)
☐ 就業時間・就業場所・就業内容で、配慮が欲しい
 (具体的 就業時間中、トイレのために複数回離席することを了承してもらいたい)
☒ その他: (体調良好なときに、過度な残業を続けるなど、疲れを残すと急激に症状が悪化することがあるので、良好な場合でも、安定した就業を行うためには、過度な業務負荷をかけないことが望ましいです。)

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

年度は空欄で提出ください。

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。東京都から私に支払われる 令和 年度東京都難病・がん患者就業支援奨励金 は口座振替により受領
することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

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

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。

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

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。

* 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

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。「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。

東京都難病・がん患者就業支援奨励金チェックリスト【申請事業主用】

<支給申請書提出用>

【申請日】 年 月 日

【事業主名】

【種別】 採用 ・ 雇用継続

制度導入加算 (あり ・ なし)

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
申請期間等		—	—
	支援計画書を提出していますか	P7	☐
	雇入れ又は復職の日のから5か月経過した日より起算して1か月以内ですか	P8	☐
支給申請書（様式第2号）		—	—
	日付・企業名の記載及び捺印はされていますか（窓口への提出日、郵送の場合は発送日）	P18	☐
	奨励金支給申請額及びその内訳を記載しましたか	P18	☐
	支給対象労働者詳細を記載しましたか	P18	☐
支給申請書別紙（様式第2号－1）又は（様式第2号－2）		—	—
	本人の署名はありますか	P19、P20	☐
制度 導入	新たに導入した制度を記載しましたか	P5、P19、P20	☐
誓約書（様式第3号－1）又は（様式第3号－2）		—	—
	申請書と同一の日付ですか。記名押印の場合、申請書と同一の印鑑ですか	P21、P22	☐
添付書類		—	—
採用 奨励	雇用保険被保険者資格取得確認通知書（事業主通知用）の写し ※ ※雇用保険被保険者要件を満たす労働条件で雇用された場合のみ	P3、P4、P8	☐
	健康保険・厚生年金保険者資格取得届の写し ※ ※健康保険・厚生年金保険者要件を満たす労働条件で雇用された場合のみ 雇用継続助成金については、資格取得していることがわかる他の書類でも可	P3、P4、P8	☐
制度 導入	制度導入前と導入後の就業規則等の写し（就業規則に労働基準監督署の受付印がない場合は、労働基準監督署に提出した就業規則変更届の写しを併せて提出する）	P5、P8	☐
	支払金口座振替依頼書	P8、P30	☐
	印鑑証明書（提出書類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です。） ※発行日から3か月以内のもの	P8	☐
	チェックリスト（支給申請書用）		☐

支援計画書に記載していた導入予定の制度の数や内容に変更がある場合には、変更内容と理由を支給申請日より前に書面(※)にて提出してください。

(※)以下の参考様式又は任意様式を用い、法人名及び代表者職・氏名の記載、代表者印（印鑑証明書と同じもの）の押印が必要です。※電子申請の場合は、押印不要です。

【参考様式】

		(参考様式)
		令和 年 月 日
東京都難病・がん患者就業支援奨励金 制度導入内容の変更理由書		
(採用定着・復職)支援計画書に記載した制度導入の内容について、 以下のとおり変更いたします。		
・支援計画書提出時の制度導入内容		
・支給申請書提出時の制度導入内容		
・変更の理由		
氏名・法人名(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)		
		
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。		