

記入例

令和7年度 障害福祉サー
雇用

変更前対象者

(交付申請時、任命及び補助期間が令和7年10月から
令和8年3月までであった場合)

当法人に雇用した以下の職員を障害福祉サービス等DX推進人材(※以下、「障害DX推進人材」という。)として任命すること(任命したこと)を証明します。

氏名	千葉 三郎		役職等	
採用年月日	平成30年4月1日 (無期雇用職員として採用した年月日)		職種名	障害福祉従事者
勤務先事業所名	新宿ホーム			
勤務先所在地 (就業の場所)	東京都新宿区西新宿2-8-1			
採用形態 〔※どちらかにチェック〕	<input checked="" type="checkbox"/>	無期雇用 常勤職員		
障害DX推進人材の 法人内名称	DX推進リーダー			
障害DX推進人材の 今 年 度 任 命 期 間	(開始) 令和7年10月から		(終了) 令和8年1月	
今年度の手当等 支給に係る 補 助 期 間	(開始) 令和7年10月から		(終了) 令和8年1月	
該当理由に○をつけてください。 その他の場合は理由 をご記載ください。	年度途中で補助が終了した場合、以下を記入してください。 (終了理由) 該当するものに○をつけてください。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 退職した ・ 休職した ・ その他 () 			
重複申請 の確認	介護DX推進人材育成支援事業と重複申請していないことを確認。 ※確認後、右欄にチェック			<input checked="" type="checkbox"/>
備考	令和8年1月31日付けで退職			

令和8年1月15日

該当理由が「退職」や「休職」の場合は日付を
ご記載ください。

東京都知事 殿

法 人 名: 社会福祉法人○○会

代表者職氏名: 理事長 福祉 太郎

印
印

記入例

令和7年度 障害福祉サー
雇用

変更後対象者

(千葉さんに代わって、令和8年2月からDX推進リーダーに任命される場合)

当法人に雇用した以下の職員を障害福祉サービス等DX推進人材(※以下、「障害DX推進人材」という。)として任命すること(任命したこと)を証明します。

氏名	埼玉 月子		役職等	
採用年月日	令和4年4月1日 (無期雇用職員として採用した年月日)		職種名	障害福祉従事者
勤務先事業所名	新宿ホーム			
勤務先所在地 (就業の場所)	東京都新宿区西新宿2-8-1			
採用形態 〔※どちらかにチェック〕	<input checked="" type="checkbox"/> 無期雇用 常勤職員 <input type="checkbox"/> 無期雇用 非常勤職員 ※週20時間以上勤務の雇用契約で	<small>任命期間、補助期間を実態に合わせてご変更ください。</small>		
障害DX推進人材の 法人内名称	DX推進リーダー			
障害DX推進人材の 今 年 度 任 命 期 間	(開始) 令和8年2月から (終了) 令和8年3月			
今年度の手当等 支給に係る 補助期間	(開始) 令和8年2月から (終了) 令和8年3月			
	年度途中で補助が終了した場合、以下を記入してください。 (終了理由) 該当するものに○をつけてください。 • 退職した • 休職した • その他 ()			
重複申請 の確認	介護DX推進人材育成支援事業と重複申請していないことを確認。 ※確認後、右欄にチェック			<input checked="" type="checkbox"/>
備考				

令和8年1月15日

東京都知事 殿

法人名: 社会福祉法人○○会

代表者職氏名: 理事長 福祉 太郎

印
印