

# 記入例

令和7年度 障害福祉サービス  
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 <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ある場合		
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。 <input checked="" type="radio"/> 退職した      ・ 休職した <input type="radio"/> 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		

任命期間、補助期間を実態に合わせてご変更ください。

該当理由が「退職」や「休職」の場合は日付をご記載ください。

令和8年1月15日

東京都知事 殿

法 人 名 : 社会福祉法人〇〇会

代表者職氏名 : 理事長 福祉 太郎

印

# 記入例

令和7年度 障害福祉サービス  
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ある		
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			

任命期間、補助期間を実態に合わせてご変更ください。

令和8年1月15日

東京都知事 殿

法 人 名 : 社会福祉法人〇〇会

代表者職氏名 : 理事長 福祉 太郎

印