

## 事業主各位

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
東京支部 高齢・障害者窓口サービス課

## 令和6年度障害者雇用納付金制度に基づく助成金及び65歳超雇用推進助成金制度説明会のご案内

時下、貴社におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、障害者雇用納付金制度に基づく助成金は、事業主等が障害者の雇用にあたって、施設・設備の整備等や適切な雇用管理を図るための特別な措置を行わなければ、障害者の新規雇入れや雇用の継続が困難であると認められる場合に、これらの事業主等に対して予算の範囲内で助成金を支給することにより、その一時的な経済的負担を軽減し、障害者の雇用の促進や雇用の継続を図ることを目的としております。

また、65歳超雇用推進助成金につきましては、高年齢者が意欲と能力のある限り年齢に関わりなく働くことができる生涯現役社会を実現するため、65歳以上への定年引上げや高年齢者の雇用管理制度の整備、高年齢の有期契約労働者の無期雇用への転換を行う事業主に対して助成することを目的としております。

今般、当該助成金に係る制度説明会を下記のとおり開催しますので、ご案内申し上げます。

## 記

1. 日 時
 

|     |               |                  |        |
|-----|---------------|------------------|--------|
| 第1回 | 令和6年10月24日（木） | 14時20分から16時00分まで | 定員400名 |
| 第2回 | 令和6年11月12日（火） | 14時20分から16時00分まで | 定員400名 |
| 第3回 | 令和6年11月19日（火） | 14時20分から16時00分まで | 定員400名 |
| 第4回 | 令和6年12月11日（水） | 14時20分から16時00分まで | 定員400名 |

\* 受付は14時からとなります（受付時間前の入場はできません）。

2. 会 場 亀戸文化センター ホール（3階）【東京都江東区亀戸2-19-1（カメラアプラザ）】  
【最寄駅】JR総武線、東武亀戸線亀戸駅北口より徒歩2分  
【会場案内図】



## 3. 説明会への参加申込について

- ・参加にあたっては裏面「助成金制度説明会参加申込書」により FAX での参加申込をお願いいたします。  
(会場定員の関係から参加人数を事前に把握しております。なお、各回の説明内容は同一です。)

## 【参加申込書送付先・問合せ】

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 東京支部 高齢・障害者窓口サービス課  
〒130-0022 東京都墨田区江東橋2-19-1 墨田公共職業安定所5階  
FAX : 03-5638-2282 TEL : 03-5638-2284

送信票不要。本用紙のみ送付ください。各説明会の1週間前（第1

回を除く。）必着。

東京支部高齢・障害者窓口サービス課 行 FAX 03-5638-2282

## 助成金制度説明会参加申込書

・説明会申込にあたり下記①～③をご一読ください。

- ①各回先着順受付（各回定員400名）となります。なお、申込多数の場合は期日前に締め切らせていただきますので、ご了承ください。申込状況については、当機構ホームページをご確認ください。また、期日後の申込はお受けできませんので、ご注意ください。
- ②申込後に変更・キャンセルされる場合は、必ず当支部までご連絡をお願いいたします。
- ③申込多数の場合を除いて、申込後に当支部からの連絡はございません。説明会への参加をお忘れないようお願いいたします。

・参加希望日を選択いただき、各説明会の1週間前まで（第1回を除く。）にFAXにてご送付願います。

- ☐ 第1回 令和6年10月24日（木）14時20分から16時00分まで
- ☐ 第2回 令和6年11月12日（火）14時20分から16時00分まで
- ☐ 第3回 令和6年11月19日（火）14時20分から16時00分まで
- ☐ 第4回 令和6年12月11日（水）14時20分から16時00分まで

**\*手話通訳につきましては、第4回の実施となりますので、ご了承ください。**

**\*受付は14時からとなります（受付時間前の入場はできません）。**

・お申込者氏名等をご記入ください。

|                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人番号（13桁）：                                                                                                                                |
| 法人名：                                                                                                                                      |
| ご所属：                                                                                                                                      |
| ご氏名：                                                                                                                                      |
| 介助者：                                                                                                                                      |
| 配慮事項：該当する場合についてはチェックを入れてください。<br><input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 手話通訳（第4回12月11日（水）） <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| ご連絡先：〒<br>電話番号：                                                                                                                           |

※発熱等の体調不良時は参加をご遠慮ください。

※ご記載いただきました個人情報は、「独立行政法人等の有する個人情報の保護に関する法律」及び当機構の定める「個人情報の取り扱いに関する規程」、その他の規定等の定めるところにより適切に取り扱います。また、当該個人情報は本説明会開催等の助成金制度に関する業務以外に利用いたしません。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 東京支部 高齢・障害者窓口サービス課  
FAX：03-5638-2282 TEL：03-5638-2284