

障害者雇用状況報告書

平成 年 月 日現在

障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第8条の規定により、下記のとおり報告します。

平成 年 月 日

公共職業安定所長 殿

A	事業主	<small>(ふりがな)</small> 法人名称		住所	〒	—	① 事業の種類	産業分類		② 事業所の数
		<small>(ふりがな)</small> 氏名又は代表者氏名			法人にあっては主たる事業所の所在地	(TEL		—	—	

B	雇用の状況	区分	合計	C 事業所別の内訳								
		③ 適用事業所番号		—	—	—	—	—	—	—	—	
		④ 事業所の名称										
		⑤ 事業所の所在地										
		⑥ 事業の内容										
		⑦ 除外率		%	%	%	%	%	%	%	%	
		⑧ 常用雇用労働者の数										
		(イ) 常用雇用労働者の数 (短時間労働者を除く)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
		(ロ) 短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
		(ハ) 常用雇用労働者の数 ((イ)+(ロ)×0.5)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
(ニ) 法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数	人	人	人	人	人	人	人	人	人			
⑨ 常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数												
(ホ) 重度身体障害者の数	人	人	人	人	人	人	人	人	人			
(ヘ) 重度身体障害者以外の身体障害者の数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )			
(ト) 重度身体障害者である短時間労働者の数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )			
(チ) 重度身体障害者以外の身体障害者である短時間労働者の数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )			
(リ) 身体障害者の数 ((ホ)×2+(ヘ)+(ト)+(チ)×0.5)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )			
(ス) 重度知的障害者の数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )			
(セ) 重度知的障害者以外の知的障害者の数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )			
(シ) 重度知的障害者である短時間労働者の数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )			
(ツ) 重度知的障害者以外の知的障害者である短時間労働者の数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )			
(ケ) 知的障害者の数 ((ス)×2+(セ)+(シ)+(ツ)×0.5)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )			
(コ) 精神障害者の数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )			
(ク) 精神障害者である短時間労働者の数	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )			
(カ) 精神障害者の数 ((コ)+(ク)×0.5)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )			
⑩ 計 (⑨の(リ))+⑨の(カ)+⑨の(カ)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )			
⑪ 実雇用率 (⑩/⑧の(ニ)×100)	%											
⑫ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数 (⑧の(ニ)×法定雇用率-⑩)	人											

D 障害者雇用推進者	役職名	氏名	E 記入担当者	所属部課名	氏名
------------	-----	----	---------	-------	----

(記載上の留意事項は、裏面にあります。)

安定所 処理欄	
------------	--