令和　　年　　月　　日

**障害者雇用状況調書**

(障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和３５年法律第１２３号）第４３条第７項に基づき雇用状況の報告を義務付けられている事業者以外の事業者で障害者を常用（直接的かつ恒常的に）雇用している場合用)

所在地　　　○○市○○区○○町○丁目○番○号

商号又は名称　　　株式会社○○○○

代表者　　　代表取締役　　○○　○○

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | 令和 年 月１日現在 |
| 区　　　　　　　　　　　分 | 合　　計 | 事　業　所　別　の　内　訳 |
| ①　事業所の名称 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 常用雇用労働者数 | ② | 常用雇用労働者の総数（短時間労働者を除く） |  |  |  |  |  |  |
| ③ | 短時間労働者の数 |  |  |  |  |  |  |
| ④ | 常用雇用労働者の数（②＋③×0.5） |  |  |  |  |  |  |
| ⑤ | 除外率（％） | 　 | ％ | ％ | ％ | ％ | ％ |
| ⑥ | 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数（④－（④×⑤[端数切捨て]）） |  |  |  |  |  |  |
| 常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者数 | ⑦ | 重度身体障害者の数（短時間労働者を除く） |  |  |  |  |  |  |
| ⑧ | ⑦以外の身体障害者の数（短時間労働者を除く） |  |  |  |  |  |  |
| ⑨ | 重度身体障害者である短時間労働者の数 |  |  |  |  |  |  |
| ⑩ | ⑨以外の身体障害者である短時間労働者の数 |  |  |  |  |  |  |
| ⑪ | 身体障害者の数（⑦×2＋⑧＋⑨＋⑩×0.5） |  |  |  |  |  |  |
| ⑫ | 重度知的障害者の数（短時間労働者を除く） |  |  |  |  |  |  |
| ⑬ | ⑫以外の知的障害者の数（短時間労働者を除く） |  |  |  |  |  |  |
| ⑭ | 重度知的障害者である短時間労働者の数 |  |  |  |  |  |  |
| ⑮ | ⑭以外の知的障害者である短時間労働者の数 |  |  |  |  |  |  |
| ⑯ | 知的障害者の数（⑫×2＋⑬＋⑭＋⑮×0.5） |  |  |  |  |  |  |
| ⑰ | 精神障害者の数（短時間労働者を除く） |  |  |  |  |  |  |
| ⑱ | 精神障害者である短時間労働者の数 |  |  |  |  |  |  |
| ⑲ | 精神障害者の数（⑰＋⑱） |  |  |  |  |  |  |
| ⑳ | 雇用障害者数　計（⑪＋⑯＋⑲） |  |  |  |  |  |  |
| ㉑　障害者雇用率（⑳÷⑥×１００）　　[小数第３位四捨五入] | ％ | 　 |

※１　⑥欄には④欄の数に⑤欄の除外率を乗じて得た数（その数に１人未満の端数があるときはその端数を切り捨てた数）を④欄の数から控除した数を記入すること。

※２　⑤欄には事業の種類に係る除外率を記入すること（建設業は２０％）。

※３　常用雇用労働者とは、１年以上継続して雇用されるものをいい、経営者は含まない。

※４　短時間労働者とは、週の所定労働時間が２０時間以上３０時間未満で、１年以上継続して雇用されるものをいう。

※５　雇用障害者の、障害者手帳等の写し（障害の有無を確認するため）及び常用雇用していることが確認できる書類の写しを添付すること。

※６　事業所全てを書ききれない場合は別葉とすること。

※７　障害者を常用雇用していない場合は、本様式の提出を要しない。