

記入例

障害者解雇届

障害者1名ごとに届出

①事業所	名称	●●産業株式会社				②事業	食品卸売業		
	所在地	〒460-8640 名古屋市中区錦2-14-25 電話 052-855-3740							
③労働者数	事業所単位の労働者数		④うち障害者数(イ~への合計の人数) イ 常時雇用身体障害者の数 ロ 身体障害者である短時間労働者の数 ハ 常時雇用知的障害者の数 ニ 知的障害者である短時間労働者の数 ホ 常時雇用精神障害者の数 ヘ 精神障害者である短時間労働者の数						
解雇前	110人	3人	1人	0人	0人	1人	1人	0人	
解雇後	100人	2人	0人	0人	0人	1人	1人	0人	
⑤解雇の対象となる障害者									
氏名	○ ○ ○ ○	性別	男	年齢	40	歳	障害の種類		
住所	名古屋市中村区●●3-2-1				障害の種類			<input checked="" type="checkbox"/> 常時雇用身体障害者 <input type="checkbox"/> 短時間雇用身体障害者 <input type="checkbox"/> 常時雇用知的障害者 <input type="checkbox"/> 短時間雇用知的障害者 <input type="checkbox"/> 常時雇用精神障害者 <input type="checkbox"/> 短時間雇用精神障害者	
生年月日	昭和●●年●●月●●日				障害の種類			障害の等級・程度	
雇用保険被保険者番号	5078-000000-0				障害の種類			身体障害者手帳 3級	
職種	倉庫管理	雇入れ年月日	平成15年4月1日			障害の程度			
解雇理由	事業規模縮小のため		解雇年月日	令和●●年●●月●●日			障害の程度		
障害者の雇用の促進等に関する法律第81条第1項の規定により、上記のとおり届けます。 名古屋中 公共職業安定所長 殿 事業所所在地 名古屋市中区錦2-14-25 事業主代表者氏名 ●●産業株式会社 代表取締役 ●●●●●●									

事業所単位の労働者数

対象事業所単位で作成
対象事業所を管轄する
ハローワークへ提出



手帳が複数ある場合は
所持しているすべての
手帳を記載

希望退職への応募及び
勧奨退職等も含まれます。

[注意]

- ②欄には、当該事業所の事業の種類を日本標準産業分類の中分類により記載すること。
- ③、④欄については、解雇前、解雇後の状況をそれぞれ記載すること。
- ⑤の「障害者の種類」欄には、解雇の対象となる者の障害の部位等を記載するとともに、常用雇用身体障害者、短時間雇用身体障害者、常用雇用知的障害者、短時間雇用知的障害者、常用雇用精神障害者、短時間雇用精神障害者のうち該当するものをチェックすること。
- ④のホ欄及び⑤の「障害の種類」欄の「精神障害者」については、
 - 精神保健福祉法第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者又は
 - 統合失調症、そううつ病又はてんかんにかかっている者(①に該当する者を除く)であって、症状が安定し、就労が可能な状態にある者であって、職場適応訓練の終了後当該職場適応訓練を委託された事業主に雇用されている者の数を記載すること。
- ⑤の「障害の程度」欄には、解雇の対象となる者の障害の等級等を記載すること。