

-----

障害者雇用状況報告書(別紙)

企業名

※ 事業所数が6ヶ所以上あり、様式第6号では全て記載できない場合、この様式をご利用ください。

B 雇 用 の 状 況	区 分	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
	(ロ) 短時間労働者の数		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
	(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
	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
	(ヘ) 重度身体障害者以外の 身体障害者の数		人	人	人	人	人	人	人
	(ト) 重度身体障害者である 短時間労働者の数		人	人	人	人	人	人	人
	(フ) 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		人	人	人	人	人	人	人
	(リ) 身体障害者の数 【(ホ×2)+(ト)+(フ×0.5)】		人	人	人	人	人	人	人
	(ス) 重度知的障害者の数		人	人	人	人	人	人	人
	(セ) 重度知的障害者以外の 知的障害者の数		人	人	人	人	人	人	人
	(シ) 重度知的障害者である 短時間労働者の数		人	人	人	人	人	人	人
	(チ) 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		人	人	人	人	人	人	人
	(ツ) 知的障害者の数 【(ス×2)+(シ)+(チ×0.5)】		人	人	人	人	人	人	人
	(ク) 精神障害者の数		人	人	人	人	人	人	人
	(ケ) 精神障害者である 短時間労働者の数		人	人	人	人	人	人	人
	(コ) (ケ)のうち 裏面 8-2 に該当する者の数		人	人	人	人	人	人	人
	(カ) 精神障害者の数 【(ク)+(ケ-コ)×0.5+(コ)】		人	人	人	人	人	人	人
	⑩ 計 【⑨の(リ)+⑨の(ツ)+⑨の(カ)の(リ)】		人	人	人	人	人	人	人

安定所  
処理欄