

障害者解雇届

①事業所	名称					②事業の種類				
	所在地	〒	(TEL)							
③労働者数		④うち障害者数 (イ～ハの合計の人数)	イ 身体障害者 雇用者の数	ロ 知的障害者 雇用者の数	ハ 精神障害がある者であって厚生労働省令定める者 雇用者の数	ニ 障害者 雇用者の数	ヒ 短時間労働者 雇用者の数	ホ 短時間重度知的障害者 雇用者の数	ヘ 短時間重度精神障害者 雇用者の数	ヘ 精神障害がある者であって厚生労働省令で定める者 雇用者の数
解雇前	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
解雇後	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
⑤ 解雇の対象となる障害者										
氏名				性別		年齢	歳	障害の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害がある者であって厚生労働省令で定める者 <input type="checkbox"/> 短時間重度身体障害者 <input type="checkbox"/> 短時間重度知的障害者 <input type="checkbox"/> 短時間精神障害者	
住所										
生年月日			雇用保険被保険者番号							
職種			雇入れ年月日	年 月 日		障害の程度	障害の等級・程度			
解雇理由			解雇年月日	年 月 日						
障害者の雇用の促進等に関する法律第81条の規定により、上記のとおり届けます。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 公共職業安定所長 殿 事業所所在地 事業主代表者氏名 記名押印又は署名										

【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、身体障害者、知的障害者、精神障害がある者であって厚生労働省令で定める者、短時間重度身体障害者（重度身体障害者である短時間労働者）、短時間重度知的障害者（重度知的障害者である短時間労働者）、短時間精神障害者（精神障害者である短時間労働者）のうち該当するものをチェックすること。
- ④の「ハ 精神障害がある者であって厚生労働省令で定める者」欄及び⑤の「障害の種類」欄の「精神障害がある者であって厚生労働省令で定める者」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。
- 事業主代表者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。