

障害者雇用納付金申告書

正

下記のとおり申告します。

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構理事長 殿

① 事業主番号	[2] [] [] - [] [] []
1 ③ (f) 住所 (法人のときは生たる事務所の所在地)	()
中告事業主上: (d) 名 称 (フリガナ)	
(f) 氏名 (法人のときは代表者の役職・氏名)	代表者の役職 ()

② 県コード・障害コード

④ 電話番号 [] - [] [] [] - [] [] - [] []	郵便番号 [] - [] [] [] [] []	電話番号 [] - [] [] [] [] []												
平成 年 月 日 [] [] - [] [] 第 [] 号														
) (注) 申告者登録番号 (1) の枚数 (申告事業の内容)														
) (注) (2) 申告者登録番号 (1) の枚数 (申告事業の内容)														
2	区 分 年 月 4 月 5 月 6 月 7 月 8 月 9 月 10 月 11 月 12 月 1 年 月 2 月 1 年 月 3 月 合計													
(4) 常用雇用労働者の総数 1 人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(5) 法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数 2 人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(6) 法定雇用障害者 ((10) × 1.8 / 100) の数 3 人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(7) 常用雇用障害者の数 4 人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(8) 重度知的障害者の数 5 人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(9) 重度身体障害者の数 6 人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(10) 重度知的障害者以外の知的障害者の数 7 人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(11) 短時間労働者である重度身体障害者の数 8 人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(12) 短時間労働者である重度知的障害者の数 9 人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(13) 合計 ((10) × 2 + (6) + (8) + (11)) 10 人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
3	⑤ 納付すべき障害者雇用納付金の合計額 (A) (B) -) × 50,000 円 = [] , [] , [] 円	⑥ 延納の申請 (1) する (2) しない												
付企 (7) 障害者雇用納付金の割別納付額内訳	(f) 第 1 期 [] 円	(g) 第 2 期 [] 円	(h) 第 3 期 [] 円											
付企	作成年月日・提出代行者 氏名 電話番号	所属部課名	氏名 (フリガナ)											
付企	事務代理者の表示	記入担当者												
付企	社会保険労務士登録欄													

参考資料2

注 (事業主欄) 前面の「住居」をよく読んで記入して下さい。
※欄には記入しないで下さい。

障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)

2

三

①	事業主番号	2					
②	事業所名	3	8	10			
③	事業所所在地	4	年 月 日	平成 4 5 6	年 月 日	平成 4 5 6	年 月 日
(a)	常用雇用労働者の総数	1					
(b)	常用身体障害者数の算定の基礎となる労働者の数 $((a) \times (c))$	2					
(c)	重度身体障害者の数 (a) 重度身体障害者の数	3					
(d)	重度知的障害者の数 (b) 常用身体障害者及び知的障害者の数	4					
(e)	重度身体障害者の数 (c) 重度身体障害者の数	5					
(f)	重度知的障害者の数 (d) 知的障害者の数	6					
(g)	短時間労働者である重度身体障害者の数 (e) 短時間労働者である重度身体障害者の数	7					
(h)	短時間労働者である重度身体障害者の数 (f) 短時間労働者である重度身体障害者の数	8					
(i)	合計 $((a) + (b) \times 2 + (c) + (d) + (e) + (f))$	9					

注) (事業主控) 裏面の「注意」をよく読んで記入して下さい。

障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)
[常用雇用労働者用]

(正)

① 事業主番号				
② (イ) 事業所別連番	8 10			
③ 13 事業所名	住所	所在地		

13 2	(イ) フリガナ 氏名	(ウ) 生年月日		(ツ) 手帳番号		(ホ) 身体障害者 (ア) 現 確認 等級		(ハ) 知的障害者 (ア) 現 確認 等級		(チ) 亂入年月日		(ヨ) 乱入年月日		(ク) 年度内等級等 変更年月日		(ク) 年度内等級等 変更年月日		(ク) 年度内等級等 変更年月日	
		性別 元号	年 月 日	性別 元号	年 月 日	(a) 現 確認 等級	(b) 現 確認 等級	(a) 現 確認 等級	(b) 現 確認 等級	(ア) 現 月 日	(イ) 現 月 日	(ア) 現 月 日	(イ) 現 月 日	(ア) 現 月 日	(イ) 現 月 日	(ア) 現 月 日	(イ) 現 月 日	(ア) 現 月 日	(イ) 現 月 日
③ 身体障害者及び知的障害者	及	び	び	び	び	び	び	び	び	び	び	び	び	び	び	び	び	び	び
13 1																			

(注) (事業主) 以前の「注意」をよく読んで記入して下さい。

(-)

