

障害者雇用に係る報告書

商号又は名称 _____

区 分	雇用している人数
(1) 身体障害者	人
(2) 知的障害者	人
(3) 精神障害者	人
(4) 合計人数 (1) + (2) + (3)	人

※「障害者の雇用の促進等に関する法律」で障害者の雇用を義務付けられていない事業者のみ、申請日時点で記入してください。

<添付書類>

○記載した人数の対象者が、障害者であることを証する書類を添付すること。

- (例)・給与所得者の扶養控除等(異動)申告書のコピー
- ・障害者手帳のコピーとその者が雇用されていることを証する書類(雇用保険資格取得等確認通知書、健康保険・厚生年金被保険者資格取得確認及び標準報酬決定通知書などのコピー)