

【記入例】在宅就業障害者に仕事を発注した場合

様式212号

### 在宅就業契約報告書

① 法人番号及び名称 幕張建設株式会社

② 事業主の住所又は所在地 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3

③ 在宅就業障害者及び在宅就業契約内容

(イ) 氏名 (カタカナで記載)	(ロ) 性別 元号 年 月 日	(ハ) 生年月日	(ニ) 手帳番号	(ホ) 障害の種類及び確認			(ヘ) 事業主と在宅就業障害者との契約内容											(セ) 在宅就業障害者の業務内容	(テ) 在宅就業障害者の就業場所					
				(イ) 身体障害者 確認	(ロ) 知的障害者 確認	(ハ) 精神障害者 確認	(イ) 事業主が在宅就業障害者に支払った額(円)																	
				確認	確認	確認	億	千	百	十	万	千	百	十	元	角	分	秒	元号	年	月	日		
サ イ タ ク ミ ナ ミ	2	3	46	10	16	104669	A				8	0	0	0	0	0	0	5	5	6	30	ホームページ作成	自宅	
シ エ ン タ ツ ヤ	1	3	56	3	2	65987		D			4	0	0	0	0	0	0	5	5	9	30	軽作業(封筒作成、切手、シール貼り作業)	〇〇雇用支援センター	
ケ イ ヤ ク カ ス ヤ	1	3	60	6	22	0011387			P		1	0	0	0	0	0	0	5	6	3	31	Webデザイン	〇〇訓練センター	

在宅就業契約に基づき在宅就業障害者に対して支払った契約金の最終支払年月日を記入します。

在宅就業契約に基づく在宅就業障害者の業務内容について簡潔に記入します。

電子申告申請システムにより入力してください。(詳細は「障害者雇用納付金電子申告申請システム操作マニュアルP.73参照」)

注 (事業主控) 裏面の「注意」をよく読んで記入して下さい。

【記入例】在宅就業支援団体を介して仕事を発注した場合

様式212号-2

### 発注証明書(在宅就業契約報告書)

事業主殿 下記のとおり証明します。

① 法人番号 令和 6年 4月 1日

② (イ) 事業主の氏名又は名称 幕張建設株式会社  
 (ロ) 事業主の住所又は所在地 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3

③ (イ) 在宅就業支援団体の名称 社会福祉法人 XX福祉会  
 (ロ) 在宅就業支援団体の住所 千葉県XXXXXXXX-X-X  
 (ハ) 在宅就業支援団体登録番号 130001011  
 (ニ) 代表者の役職及び氏名 理事長 XX XXX

厚生労働大臣による在宅就業支援団体登録・登録更新通知書の登録番号を7桁で記入します。

在宅就業支援団体代表者の署名・押印は必要ありません。

④の(ヌ)欄の合計額と同額となります。

(イ) 氏名 (カタカナで記載)	(ロ) 性別 元号 年 月 日	(ハ) 生年月日	(ニ) 手帳番号	(ホ) 障害の種類及び確認			(ヘ) 事業主と在宅就業支援団体と在宅就業障害者との契約内容											(セ) 在宅就業障害者の業務内容	(テ) 在宅就業障害者の就業場所	(イ) 在宅就業対価相当額(円)																												
				(イ) 身体障害者 確認	(ロ) 知的障害者 確認	(ハ) 精神障害者 確認	(イ) 事業主が在宅就業支援団体に支払った額(円)																																									
				確認	確認	確認	億	千	百	十	万	千	百	十	元	角	分	秒	元号	年	月	日																										
サ イ タ ク ミ ナ ミ	2	3	46	10	16	104669	A				8	0	0	0	0	0	0	5	5	6	30	ホームページ作成	自宅	2	2	0	0	0	0	0	0																	
シ エ ン タ ツ ヤ	1	3	56	3	2	65987		D			4	0	0	0	0	0	0	5	5	9	30	軽作業(封筒作成、切手、シール貼り作業)	〇〇雇用支援センター	ホームぺージ制作等																								
ケ イ ヤ ク カ ス ヤ	1	3	60	6	22	0011387			P		1	0	0	0	0	0	0	5	6	3	31	Webデザイン	〇〇訓練センター						3					5					6					3				

複数ページある場合は、一枚目に合計額を記入し、二枚目以降には金額を記入しないでください。

事業主と在宅就業支援団体との間で締結した業務契約の契約金額を円単位で記入します。

事業主と在宅就業支援団体との間で締結した業務契約の契約金の当該年度の最終支払年月日を記入。複数ページある場合には、一枚目のみ記入してください。

当機構ホームページ(障害者の雇用支援>障害者雇用納付金>申告申請書類の様式、各種届出用紙のダウンロード)からマクロ付きExcel又はマクロなしExcel様式をダウンロードして作成してください。

注 (事業主控) 裏面の「注意」をよく読んで記入して下さい。  
 ※ については申請事業主が記載して下さい。

記入例・様式・参考資料

本様式は当機構ホームページ(障害者の雇用支援>障害者雇用納付金> 申告申請書類の様式、各種届出用紙のダウンロード)からダウンロードできます。

## 「障害者雇用納付金納付額還付振込依頼書」の記入方法

～記入および提出前に必ずご確認ください～

### ●記入方法

- 1.当機構ホームページから依頼書の様式をダウンロードいただき、パソコンから直接入力もしくはプリントアウトしたものにボールペンで記入してください。
- 2.以下の記入例にしたがって作成してください。なお、手書き作成の際に内容を誤って記入してしまった場合は、お手数ですが訂正等を行わずに再度初めから作成してください。
- 3.作成が終わりましたら、減額となる申告書と併せて各都道府県申告申請窓口へ提出してください。

### ●記入例 ※赤色で示している箇所は記入必須箇所です。

障害者雇用納付金 納付額還付振込依頼書														
										作成年月日をご記入				
										令和6年9月10日				
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿														
			納付番号			1234567890123								
			(法人番号)											
			住所			千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3			} ゴム印可					
			法人名			幕張建設株式会社								
障害者雇用納付金納付額について還付が発生した場合の還付金については、下記金融機関口座に振り込みして下さい。														
フリガナ	ミハマ				マクハリ									
金融機関名	美浜				銀行 信用金庫 労働金庫 農協 信用組合 (いずれかに○)				幕張 本店 支店 出張所 (いずれかに○)					
金融機関コード	9	9	9	9	本・支店コード			9	9	9	預金種類 (いずれかに○)	1 普通	2 当座	
口座番号 (右づめ)	0	1	2	3	4	5	6							
フリガナ	マクハリケンセツカブシカイシャ ダイヒョウトリシマリヤクシャチョウ マクハリ タロウ													
口座名義人	幕張建設株式会社 代表取締役社長 幕張 太郎													
注1)日付はご記入日をお書き下さい。 注2)納付番号(法人番号)は13桁をお書き下さい。 注3)金融機関コード(4桁)及び本・支店コード(3桁)も必ずお書き下さい。														

窓	申請した内容を「○」で囲みます。
調整金(300人以下)	
報奨金	
特例給付金	
(納付金を伴うものを含む)	

## 令和6年度障害者雇用調整金・報奨金・特例給付金に係る添付書類送付状

令和6年度

障害者雇用調整金  
報奨金  
特例給付金

の申請については令和6年4月10日に電子申請しましたが、その添付書類について下記のとおり提出します。  
※該当する申請区分に○を付すこと

**記入例**

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 納付金部長 殿  
(複数可)調整金または報奨金とあわせて特例給付金を申請する場合は、両方に○を付してください。

令和6年4月10日

事業主名  
担当者役職・氏名

幕張建設株式会社  
総務部人事課係長 滝浜 次郎

1 法人番号又は事業主番号 1234567890123

記

2 添付書類の内容(報告書(Ⅱ))に記載した下記の労働者に係る障害者手帳等(写)及び源泉徴収票等(写)

No.	氏名	確認書類送付枚数		氏名	No.	確認書類送付枚数		氏名	No.	確認書類送付枚数		窓口
		障害者手帳等(写)	源泉徴収票等(写)			障害者手帳等(写)	源泉徴収票等(写)			障害者手帳等(写)	源泉徴収票等(写)	
1	ノウキョウ	1枚	1枚		16	枚	枚		31	枚	枚	窓口
2	コウショウ	1枚	1枚		17	枚	枚		32	枚	枚	チエック欄
3	カガシ	1枚	1枚		18	枚	枚		33	枚	枚	チエック欄
4	エンク	2枚	1枚		19	枚	枚		34	枚	枚	チエック欄
5	タシ	0枚	1枚		20	枚	枚		35	枚	枚	チエック欄
6	コウ	0枚	1枚		21	枚	枚		36	枚	枚	チエック欄
7	ミナ	0枚	1枚		22	枚	枚		37	枚	枚	チエック欄
8		枚	枚		23	枚	枚		38	枚	枚	チエック欄
9		枚	枚		24	枚	枚		39	枚	枚	チエック欄
10		枚	枚		25	枚	枚		40	枚	枚	チエック欄
11		枚	枚		26	枚	枚		41	枚	枚	チエック欄
12		枚	枚		27	枚	枚		42	枚	枚	チエック欄
13		枚	枚		28	枚	枚		43	枚	枚	チエック欄
14		枚	枚		29	枚	枚		44	枚	枚	チエック欄
15		枚	枚		30	枚	枚		45	枚	枚	チエック欄

記入の必要はありません。

雇用障害者が多数に及ぶ場合、当該様式をコピーして使用してください。

記名のみ。押印不要です。

※ 添付書類は報告書(Ⅱ)の記載順に編纂していただきますようご協力お願いします。なお、「確認書類送付枚数」欄に枚数を記入することにより、添付漏れのないようご確認願います。

3 連絡事項等(事業主用) **提出にあたり、各都道府県申告申請窓口へ連絡事項があれば、当該欄へ記入してください。**

**インクスタガ:精神障害者保健福祉手帳の年度内更新があったため、更新前後の手帳(写)を添付します。**

4 連絡事項等(各都道府県申告申請窓口用)

記入の必要はありません。

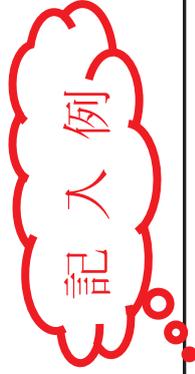
窓口確認者

記入の必要はありません。

本様式は当機構ホームページ(障害者の雇用支援>障害者雇用納付金>申告申請書類の様式、各種届出用紙のダウンロード)からダウンロードできます。障害者手帳(写)、源泉徴収票等(写)を各都道府県申告申請窓口へ郵送又は持参される場合は、必ず本様式に記入のうえご提出ください。

様式第113号

吸収合併、相続、廃止等届



独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 理事長 殿

下記事項について届けます。

注意

提出先は各都道府県申告申請窓口です

令和6年9月1日

※ 受理印

記入の必要はありません。

吸収合併、相続、廃止等届は、電子申告申請システムでも提出することが可能です。書面での提出をご希望の場合は、本様式を当機構ホームページ(障害者の雇用支援>障害者雇用納付金>申告申請書類の様式、各種届出用紙のダウンロード)からダウンロードして作成のうえ、各都道府県申告申請窓口に郵送又は持参してください。

法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	発生年月日	令和6年9月1日
理由	吸収合併	常用雇用労働者数	(令和6年8月860人)
住所	〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3	労働者数 (上記発生日の前日の人数を記入)	
名称	(フリガナ) マクハリケンセツサブシキガイシャ 幕張建設株式会社	申告申請状況 (直近の申告申請状況を記入)	申告申請 (対象外)
代表者の役職	代表取締役社長	記入担当者	総務部人事課
代表者名	幕張 太郎		担当部署 ( ) 担当者名 ( 海浜 次郎 ) 電話番号 ( 043-123-4567 )
※都道府県名 コード番号	記入の必要はありません。		

- (注) 1 この届は、事業を廃止した場合、合併、分割 (事業の全部を承継した場合のみ)、相続、事業の全部の譲り受けがあった場合に届け出てください。
- 2 該当個所を○で囲み、記載すべき事項のない欄は、空欄のままとなります。
- 3 理由欄は、2つの事業主が1つの事業主となり、片方の事業主が廃止となる場合は、「吸収合併」を選択してください。個人である事業主が事業の全部を相続した場合は、「相続」を選択してください。
- 4 事業を廃止した場合、分割により事業の全部を承継させた場合 (分割元である場合)、事業の全部を譲渡した場合は、「廃止」を選択してください。
- ※印欄は記入の必要はありません。
- 5 個人事業主の場合は、「法人番号」欄に、事業主番号 (ハイフンを除いた数字のみ) を左詰めで記入してください。
- 6 「廃止」を選択した場合は、「被吸収合併企業・被相続人の情報」欄の記載は不要です。

**【例】令和6年9月1日付けでA企業（幕張建設株式会社）がB企業（竹芝ビル株式会社）を吸収した場合**

被吸収合併企業・被相続人の情報

都道府県名 ( <b>東京</b> ) 法人番号 〒 1 2 3 - 4 5 6 7 住 所 <b>東京都港区竹芝1-1-1</b> (フリガナ) ( タケシバビルカブシキガイシャ ) 代表者の役職 <b>代表取締役</b> 事業主名称 <b>竹芝ビル株式会社</b> 代表者氏名 <b>雇用 三郎</b>	常用雇用労働者数 (発生日の前日の人数) 申告・申請状況 (直近の申告申請状況) ( <b>150</b> 人 ) ( 令和6年度 ) 申告申請 対象外
都道府県名 ( ) 法人番号 〒 - 住 所 (フリガナ) ( ) 代表者の役職 事業主名称	常用雇用労働者数 (発生日の前日の人数) 申告・申請状況 (直近の申告申請状況) ( ) 人 ( ) 年度 申告申請 対象外

1 被吸収合併企業・被相続人の情報を記入してください。個人事業主の場合は、「法人番号」欄に、事業主番号（ハイフンを除いた数字のみ）を左詰めで記入してください。なお、記入欄が不足する場合には写しをとり記入してください。

2 発生日の前日の常用雇用労働者数、直近の申告申請状況等を記入してください。

3 記入方法

- (1) 吸収の場合（A企業がB、C企業を吸収）  
A企業（存続）が、被吸収合併企業の情報としてB及びC企業（廃止）について記入します。
- (2) 合併（事業の譲受を含む。）の場合（A企業+B企業=C企業）  
C企業（新規設立）が、関係する企業の状況としてA及びB企業（廃止）について記入します。

# 住所、名称等変更届

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
理事長 殿

令和 6 年 4 月 20 日  
千葉県千葉市美浜区若葉 3-1-3

住所  
法人のときは主たる事務所の所在地  
名称  
代表者の役職  
代表者名  
幕張 太郎

## 記入例

下記事項について届け出ます。

代表者の記名のみ必要です。  
直筆署名や代表者印は不要です。

記入の必要はありません。

※ 受理印

法人番号	変更年月日	令和 6 年 4 月 20 日
事項	変更	後(新) 前(旧)
住所 <small>法人のときは主たる事務所の所在地</small>	〒 261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉 3-1-3 担当者連絡先 電話番号 043-123-4567	〒 100-1000 東京都墨田区江東橋 123456-7 担当者連絡先 電話番号 03-9876-4567
(フリガナ) 名称	( マクハリケンセツカブシキガイシャ ) 幕張建設株式会社	( ノウケンセツカブシキガイシャ ) 納付建設株式会社
代表者の役職 代表者名		
※ 都道府県名 コード番号	都道府県名 所在県コード 職安コード 整理番号	都道府県名 所在県コード 職安コード 整理番号
※ 備考	記入の必要はありません。	

注1) 住所、名称、氏名、電話番号等に変更があった場合に届け出てください。

注2) ※印欄は記入の必要はありません。

注3) 住所等の変更を反映させた申告申請書をご提出いただく場合は、この変更届の提出は必要ありません。

注4) 「法人番号」欄は、左詰めで記入してください。なお、個人事業主の場合は、事業主番号（ハイフンを除いた数字のみ）を左詰めで記入してください。

