

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。

様式第14号-2

※1

郵便番号

住 所

法人名称

及び

担当部署名

ご担当者様

申告申請

事業主名

← 枠からはみ出さないよう記載
(ゴム印等可) してください。

← 個人情報漏えい防止のために
個人名を記入しないで下さい。
社会保険労務士による事務代理
者等宛の場合は、申告申請事業
主名も記載してください。

受理日確認印を希望する事業主の皆様へ

「障害者雇用納付金申告書、障害者雇用調整金、在宅就業障害者特例調整金及び特例給付金支給申請書」、
「報奨金、在宅就業障害者特例報奨金及び特例給付金支給申請書」または「特例給付金支給申請書」等の提出
後、当機構支部における受理日(受理印)の確認を希望される場合は、左上(※1)に返送先住所等を記載
いただくとともに、下記(※2)の今回提出される書類名にレ点を付し、申告申請書等の提出と併せて提出
してください。後日、受理印を押印し本様式を返送いたします。(返信用封筒は不要です。)

なお、点検・審査により、後日、内容確認のため当機構支部職員からご連絡させていただくことがあり
ます。

事 業 主 殿

※2 提出書類名(いずれかにレ点を付してください。)

☐

令和6年度 障害者雇用納付金申告書、障害者雇用調整金・在宅就業障害者特例調整金
・特例給付金支給申請書

☐

令和6年度 報奨金・在宅就業障害者特例報奨金・特例給付金支給申請書

☐

令和6年度 特例給付金支給申請書

☐

その他(書類名:)

提出いただいた申告申請書は、下記支部及び日付けで受理しました。

窓口受理印

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

常用雇用労働者総数報告書

照会のあった常用雇用労働者の総数について、下記のとおり報告します。

令和 年 月 日

所在地・電話番号
事業主名
代表者名
法人番号（個人事業主の場合は不要）
担当者所属氏名（記名のみ）

〔令和 年度雇用状況〕												(単位：人)
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
常用雇用労働者												
短時間労働者以外の常用雇用労働者数 (①)												
短時間労働者数 (②)												
合計 (①+②×0.5)												

〔令和 年度雇用状況〕												(単位：人)
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
常用雇用労働者												
短時間労働者以外の常用雇用労働者数 (①)												
短時間労働者数 (②)												
合計 (①+②×0.5)												

- ※ 上記表の記載内容等について、後日、当機構が行う調査の対象となることがあります。
- ※ 合計欄は、①欄の短時間労働者以外の常用雇用労働者数に②欄の短時間労働者（週所定労働時間 20 時間以上 30 時間未満）1 人を 0.5 カウントした数を加えた数を記入してください。
- ※ 合計欄に示された時点で 100 人を超える月が 5 か月以上ある場合（年度の中で事業を開始した場合、年度の中で事業を廃止した場合は P 48～52 参照）には、申告申請義務がありますので、申告申請書を期限までに提出していただくことが必要となります。
なお、当報告書は申告申請義務の有無に関わらず各都道府県申告申請窓口へご提出ください。

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。

常用雇用労働者の内訳整理表(総括表 ・ 事業所別連番No.)

事業主名称

<各月 日現在>
=(算定基礎日)

(令和 6 年度 申告(申請)用)

区 分	年 月	令 和 5 4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	令 和 6 1 月	2 月	3 月	計
Ⅰ 短時間以外の常用雇用労働者(週の所定労働時間30時間以上)														
① 雇用(契約)期間の定めがなく雇用されている労働者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
② 一定の期間を定めて雇用されている労働者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
③ 週の所定労働時間が30時間以上のパートタイム労働者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
④ 役員を兼務している労働者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑤ 外務員である労働者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑥ 出 向 労 働 者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑦ 海 外 勤 務 労 働 者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑧ 外 国 人 労 働 者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑨ 労働者派遣事業における常用型の派遣労働者(派遣元)		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑩ 在宅勤務者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑪ 休 職 中 の 労 働 者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑫ 労働者派遣事業における登録型の派遣労働者の常用雇用労働者(派遣元)		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑬ 障害者雇用納付金制度に係る短時間以外の常用雇用労働者(①~⑫の計)		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

Ⅱ 短時間労働者(週の所定労働時間20時間以上30時間未満)														
①' 雇用(契約)期間の定めがなく雇用されている労働者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
②' 一定の期間を定めて雇用されている労働者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
③' 週の所定労働時間が20時間以上30時間未満のパートタイム労働者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
④' 役員を兼務している労働者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑤' 外務員である労働者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑥' 出 向 労 働 者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑦' 海 外 勤 務 労 働 者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑧' 外 国 人 労 働 者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑨' 労働者派遣事業における常用型の派遣労働者(派遣元)		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑩' 在宅勤務者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑪' 休 職 中 の 労 働 者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑫' 労働者派遣事業における登録型の派遣労働者の常用雇用労働者(派遣元)		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑬' 障害者雇用納付金制度に係る短時間労働者(①'~⑫'の計)		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
Ⅲ 上記以外の者														
⑭ 役員(専任役員、相談役、顧問等)、雇用保険の被保険者でない者		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑮ その他、週の所定労働時間20時間未満の労働者等		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
⑯ 従 業 員 計 (⑬+⑭+⑮)		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

(注意) 1. この表の⑬の数(①~⑫の計)が、「障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)」の③の(イ)「短時間労働者以外の常用雇用労働者数」欄の各月の数となります。
ただし、雇用障害者の総数の把握において、週(月)所定労働時間による雇用区分とは異なる雇用区分と判断された障害者がいる場合は、各月ごとの総数を修正してください。

2. この表の⑬'の数(①'~⑫'の計)が「障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)」の③の(ロ)「短時間労働者数」欄の各月の数となります。
ただし、雇用障害者の総数の把握において、週(月)所定労働時間による雇用区分とは異なる雇用区分と判断された障害者がいる場合は、各月ごとの総数を修正してください。

3. 上記①~⑫のうち、複数の項目に該当する労働者がいる場合は、いずれか一つの項目(ただし③~⑫を優先)に計上してください。

4. 複数の事業所があり、事業所ごとにこの表を作成し集計する必要がある場合には、コピーして使用してください

5. この表は、申告申請書類として当機構へ提出していただく書類ではありません。

記入例・様式・参考資料

給与支払額報告書

令和 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、給与支払額等について下記のとおり報告します。

令和 年 月 日

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

事業主名

記

給与支払額 (障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)の記載順)

No.	氏 名	給与支払額(円)(※)												合計
		年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年1月	2月	3月	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

※ 月毎に支給された給与の合計額(手取り額ではありません。また、通勤手当・賞与等は含みません。)

No.	氏 名	給与支払額(円)(※)												合計
		年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年1月	2月	3月	
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
32														
33														
34														
35														
36														
37														
38														
39														
40														

※ 月毎に支給された給与の合計額(手取り額ではありません。また、通勤手当・賞与等は含みません。)