様式第102号

障害者雇用状況等報告書（Ⅰ）

（正）
（事業主控）

10202

① 法人番号			
②事業所 (イ) 事業所別連番		(ロ) 事業所の区分 次のいずれかに該当する場合は、右欄に次の番号を記載してください。 1 特例子会社等の認定を受けた事業所 2 就労継続支援Ａ型事業所 3 上記１及び２の両方に該当	
②事業所 (ハ) 名称		(ニ) 事業の種類	（　　） 除外率の産業分類
②事業所 (ホ) 所在地		(ヘ) 除外率	100 (ト) 算定基礎日　日

③労働者の月別雇用状況

区分			年月 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年月 1月	2月	3月	合計
(イ) 短時間労働者以外の常用雇用労働者数		1	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(ロ) 短時間労働者数		2	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(ハ) 常用雇用労働者の総数 ((イ)＋(ロ)×0.5)		3	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(ニ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数 ((ハ)－(ハ)×②の(ヘ))		4	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(ホ)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数 (ヘ)短時間労働者以外の常用雇用労働者	(a) 重度身体障害者、重度知的障害者の数	5	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	(b) 重度以外の身体障害者、重度以外の知的障害者及び精神障害者の数	6	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(ト)短時間労働者	(c) 重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者の数	7	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	(d) 重度以外の身体障害者、重度以外の知的障害者の数	8	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(e) 小計 ((a)×2)＋(b)＋(c)＋((d)×0.5))		9	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(f) 特定短時間（10時間≦20時間未満）の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者の数		10	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(e)＋(f)×0.5 合計		11	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

注）「記入上の注意」をよく読んで記入してください。
「①法人番号」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。

2026年10月23日14時00分34秒