

# エクセル様式(マクロ機能なし)又はPDF様式による 申告申請書の作成方法(納付金・調整金)

電子申告申請システムでの申請書の作成は、パソコン環境によってはご利用できない場合があります。その場合はお手数ですが、Excel様式(マクロ機能なし)又はPDF様式を機構ホームページからダウンロードして作成してください。

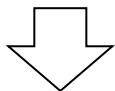
## 作成方法

申請書をExcel様式(マクロ機能なし)又はPDF様式で作成される方は、こちらの「作成方法」を参考に以下の手順で作成してください。

### 作成手順①

#### ○障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)の作成

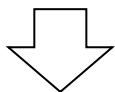
申告申請対象期間に雇用されていた障害者の障害の状況及び労働時間等を事業所ごとに記入



### 作成手順②

#### ○障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)の作成

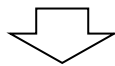
申告申請対象期間の各月における常用雇用労働者数及び各障害者数を事業所ごとに記入



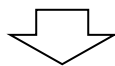
### 作成手順③

#### ○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の作成

事業主情報、事業所ごとに記入した報告書(Ⅰ)の集計数及び納付金等の申告申請額等を記入



作成後は必ず内容をチェック!



作成した「申告申請書」、「報告書(Ⅰ)」、「報告書(Ⅱ)」及び添付書類各1部(対象事業主のみ)を各都道府県申告申請窓口に提出します。

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

作成方法

(エクセル様式(マクロ機能なし)又はPDF様式)

目 次

<b>作成手順1</b>	報告書(Ⅱ)の記入の仕方	P1～5
【記入例】	短時間以外の常用雇用労働者用	P6
【記入例】	短時間労働者用	P7
【記入例】	特定短時間労働者用	P8
<b>作成手順2</b>	報告書(Ⅰ)の記入の仕方	P9～11
【記入例】	除外率が適用されている事業所	P12
<b>作成手順3</b>	納付金・調整金申告申請書の記入の仕方	P13～15
【記入例】	納付金を申告する場合	P16
【記入例】	調整金を申請する場合	P17
【記入例】	納付金額が0円の場合	P18
【記入例】	納付金の申告と併せて特例給付金を申請する場合	P19
【記入例】	調整金及び特例給付金を申請する場合	P20
	特例調整金について及び特例調整金を申請する場合	P21
<b>手順1. 1</b>	在宅就業契約報告書の作成	P21・22
<b>手順1. 2</b>	発注証明書(在宅就業契約報告書)の作成	P22・23
<b>手順2</b>	特例調整金支給申請書の作成	P23
【記入例】	在宅就業契約報告書・発注証明書	P24
【記入例】	納付金申告及び特例調整金を申請する場合	P25
【記入例】	調整金申請及び特例調整金を申請する場合	P26
	支給先を分割して申請する場合	P27
	都道府県コード・職安コード	P28
	申告申請の対象となる雇用障害者の範囲と障害者の確認方法	P29・30
	障害者の障害の種類・程度を確認するための添付書類の留意事項	P31
	障害者手帳等の確認書類の様式例	P32
	除外率の産業分類番号、設定業種及び除外率	P33

※報告書(Ⅰ)、(Ⅱ)のその他の記入例については「記入例」をご覧ください。

○ 正式名称の略語について ※作成方法の中で用いている略称の正式名称は次のとおりです。

記入説明書	令和5年度 障害者雇用納付金制度申告申請書 記入説明書
納付金	障害者雇用納付金
調整金	障害者雇用調整金
特例調整金	在宅就業障害者特例調整金
申告書	障害者雇用納付金申告書
申請書	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
報告書(Ⅰ)	障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)
報告書(Ⅱ)	障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)
短時間以外の常用雇用労働者	短時間労働者以外の常用雇用労働者
法	障害者の雇用の促進等に関する法律
施行規則	障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則
機構	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
各都道府県申告申請窓口	各都道府県支部高齢・障害者業務課(東京・大阪は高齢・障害者窓口サービス課)

## 作成手順 1 報告書（Ⅱ）の記入の仕方（【記入例】P6～8 参照）

- 1 原則として事業所ごとに作成しますが、除外率が適用されていない事業所は、複数の事業所をまとめて記入することができます。この場合には、事業所名称欄には「〇〇株式会社本社外3事業所」など、事業所数がかかるように記入します。  
認定を受けた特例子会社等については、特例子会社等ごとに作成します。
  - 2 除外率が適用されている事業所は、ハローワークに提出している「障害者雇用状況報告書」に記載されている事業所の区分(事業所単位)に基づき、事業所ごとに作成します。
  - 3 この報告書は、令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日まで)において常時雇用していた身体障害者、知的障害者及び精神障害者について記入します。
  - 4 [短時間労働者以外の常用雇用労働者用]には、短時間労働者以外の常用雇用労働者である身体障害者、知的障害者及び精神障害者について記入し、[短時間労働者用]には、短時間労働者である身体障害者、知的障害者及び精神障害者について記入します。それぞれ様式が異なりますので、よく確認のうえ、使用してください。  
なお、特例給付金を申請する場合は[特定短時間労働者用]に、常用雇用労働者に該当しない週労働時間が10時間以上20時間未満の身体障害者、知的障害者及び精神障害者の雇用障害者について記入します。
  - 5 身体障害者、知的障害者及び精神障害者を雇用していなかった事業所については、作成する必要はありません。
- ① 法人番号  
事業主ごとに割り振られている13桁の番号を記入します。  
個人事業主(法人番号を持たない個人事業主以外の事業主を含む。)は、法人番号欄に事業主番号(ハイフンを除いた数字のみ)を左詰めで記入します。  
ご不明な場合は、各都道府県申告申請窓口にお問い合わせください。
  - ②-(イ) 事業所別連番  
一事業所単位で「001」、「002」のように連番で記入します。同一事業所にかかる報告書(Ⅱ)の枚数が2枚以上になる場合もすべて同一の事業所別連番番号を記入します。  
なお、一事業所のみの場合であっても「001」と記入します。「000」ではありません。
  - ②-(ロ) 名称  
名称は略称を使用しないで正式な名称を記入します。ゴム印でも差し支えありません。
  - ②-(ハ) 算定基礎日  
各月の労働者(障害者である者を含む。)数を把握する日をいいます。  
各月の算定基礎日に雇用(在職)していた労働者数が、各月の労働者数となります。  
※例えば、算定基礎日を「1日」とすると、4月欄には4月1日時点に在職していた労働者数を計上します。  
算定基礎日は、毎月初日又は賃金締切日(賃金締切日が複数ある場合には、初日に近い賃金締切日)とすることが原則ですが、それら以外の常用雇用労働者の数を把握できる日としても差し支えありません。  
各月の初日を算定基礎日とした場合は、「1日」と記入します。各月の初日によらず各月の賃金締切日又は常用雇用労働者の数を把握できる日を算定基礎日とした場合はその日を記入し、その日が末日の場合は「31日」と記入します。  
この場合の例として、算定基礎日が31日の場合、離職日が4月30日の労働者は、離職日は在職しているため、4月の労働者としてカウントし、離職日が4月29日の労働者は算定基礎日に在職していないためカウントしません。  
なお、算定基礎日を賃金締切日とした場合であっても、あくまでも賃金締切日に在職しているか否かをカウントの判断基準とし、賃金受領者数をカウントするわけではないことにご注意ください。  
また、算定基礎日はすべての事業所で同一となります。年度途中で算定基礎日に変更となる場合は、機構ホームページに掲載している「Excel様式(マクロ機能なし)又はPDF様式による申告申請書の記入例」をご確認ください。
  - ③-(イ) 障害者の氏名  
身体障害者、知的障害者及び精神障害者の氏名を左づめカタカナで記入します。濁点、半濁点は1枠とし、姓と名との間は1枠あけて記入します。氏名が10枠を超えるときは10枠までを記入します。

③-(ロ) 性別

性別に応じ次表の区分に該当する数字を記入します。

男=1	女=2
-----	-----

③-(ハ) 生年月日

生年月日を記入します。

(ハ)、(ニ)、(チ)、(リ)、(ヌ)、(ル)、(ヲ)及び(ワ)欄の元号には、元号に応じ次表の区分に該当する数字を記入します。

明治=1	大正=2	昭和=3	平成=4	令和=5
------	------	------	------	------

③-(ニ) 手帳番号

身体障害者手帳、療育手帳等及び精神障害者保健福祉手帳の番号を記入します。

なお、精神障害者保健福祉手帳の番号を記入した場合のみ、手帳の有効期限(元号・年・月・日)を記入します。

③-(ホ)-(a),(ヘ)-(a),(ト)-(a) 障害者の確認

障害者の範囲と確認方法の詳細については、必ず P29～32 をご確認ください。確認方法に応じ区分に該当する記号を記入し、身体障害者であって「A」に該当する場合は当該身体障害者手帳の交付番号を、知的障害者であって「D」に該当する場合は当該療育手帳等の交付番号を、精神障害者にあつては「P」、「Q」、「R」のいずれかを記載するとともに当該精神障害者保健福祉手帳の交付番号を(ニ)欄に記入します。

③-(ホ)-(b) 身体障害者の等級

- ・当該年度内に身体障害の障害等級に変更がなかった場合は、その障害等級を上欄に記入します。
- ・当該年度内に障害等級に変更があった場合は、変更前の障害等級を下欄に、変更後の障害等級を上欄にそれぞれ記入し、③-(ル)年度内等級変更年月日に変更日を記入します。
- ・再認定等により身体障害者に該当しなくなった場合は、③-(ル)年度内等級等変更年月日に手帳を返還した日の翌日を記入し、③-(ホ)-(b)身体障害者等級の下欄に変更前の等級、上欄には「9(障害取消)」を記入します。

③-(ヘ)-(b) 知的障害者の程度

- ・当該年度内に知的障害の程度に変更がなかった場合は、上欄にその知的障害の程度を次表の区分に応じ該当する数字を記入します。
- ・当該年度内に知的障害の程度に変更があった場合は、下欄に変更前の知的障害の程度を、変更後の知的障害の程度を上欄に次表の区分に応じそれぞれ該当する数字を記入します。
- ・再判定等により知的障害者に該当しなくなった場合は、③-(ル)年度内等級等変更年月日に手帳を返還した日の翌日を記入し、③-(ヘ)-(b)知的障害者程度の下欄に変更前の程度、上欄には「9(障害取消)」を記入します。

重	度=1	重度以外=2
---	-----	--------

③-(ト)-(b) 精神障害者の程度

- ・当該年度内に精神障害の程度に変更がなかった場合は、上欄にその精神障害の程度「1(精神障害)」を記入します。
- ・当該年度内に手帳の更新を行わず、手帳の有効期限が切れている場合は、③-(ニ)手帳番号の下欄に有効期限の日付を記入してください。転出日への記入は必要ありません。
- ・手帳の有効期限内に精神障害者に該当しなくなった場合は、③-(ル)年度内等級等変更年月日に手帳を返還した日の翌日を記入し、③-(ト)-(b)精神障害者程度の下欄に「1(精神障害)」、上欄には「9(障害取消)」を記入します。

③-(チ) 雇入れ年月日

雇い入れた年月日を記入します。なお、精神障害者である短時間労働者の場合において、同一事業主に現在の雇入れ以前にも別の雇用契約で採用されていた場合は、その直近の雇入れ日を記載します。同一事業主には、子会社特例、関係会社特例、関係子会社特例又は特定事業主特例の適用を受けている事業主も含まれません。

③-(リ) 転入年月日

- ・当該年度内において当該企業の他の事業所から転入した身体障害者、知的障害者又は精神障害者について、転入年月日及び転入前の事業所名等をそれぞれ記入します(転出入の例 No1 参照)。
- ・年度内に短時間以外の常用雇用労働者から短時間労働者へ、又は短時間労働者から短時間以外の常用雇用労働者に変更となった場合、年度の途中で常用雇用労働者以外から常用雇用労働者になった場合はその変更日

を記入します(転出入の例 No2、3、4参照)。

- ・年度内に障害の区分(身体・知的・精神)に変更があった場合は、その変更日を記入します。
- ・申告申請対象年度の中途に算定基礎日又は除外率に変更になった場合は、変更後の月の初日を記入します。
- ・申告申請対象年度の中途に新規設立した事業主は、申告申請対象の月(設立の月の翌月)の初日を記入します(転出入の例 No5 参照)。

### 転出入の例

N o	事 例	事業所別連番 [常用・短時間 の別(※)]	雇 入 れ 年 月 日	転入年月日	転 入 前 の 事業所名等	転出年月日	転 出 先 の 事業所名等
1	R4.6.1付け 本社(事業所別連番001)から埼玉支 店(事業所別連番002)へ転出した常 用の場合	001[常用]	H8. 7. 1	—	—	R4. 5.31	埼玉支店へ
		002[常用]	H8. 7. 1	R4. 6. 1	本社から	—	—
2	R4.7.1付け 本社(事業所別連番001)内で 常用から短時間へ変更の場合	001[常用]	H11. 9. 1	—	—	R4. 6.30	短時間へ
		001[短時間]	H11. 9. 1	R4. 7. 1	常用から	—	—
3	R4.7.21付け 本社(事業所別連番001)内で 短時間から常用へ変更の場合	001[短時間]	H14. 5. 1	—	—	R4. 7.20	常用へ
		001[常用]	H14. 5. 1	R4. 7.21	短時間から	—	—
4	R4.9.15付け 本社(事業所別連番001)内で 雇用契約の変更により対象外から 短時間へ変更の場合	001[短時間]	H24 9. 1	R4. 9.15	対象外から	—	—
5	R4.8.1付け新規設立 同日付け本社(事業所別連番001)で 常用雇入れの場合	001[常用]	R4. 8. 1	R4. 9. 1	新規設立	—	—
6	R5.8.1事業廃止 本社(事業所別連番001) 常用の場合	001[常用]	H17.10. 1	—	—	R5. 7.31	廃止

※常用:「短時間以外の常用雇用労働者」、短時間:「短時間労働者」

#### ③-(ヌ) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日

・当該年度内において身体障害者又は精神障害者となった者について、当該身体障害者又は精神障害者となった年月日を記入します。

・精神障害者である短時間労働者として申告申請する場合は、初回に精神障害者保健福祉手帳が交付された日を記入します。なお、知的障害者として申告申請していた者で、発達障害を理由に精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者は、知的障害者として判定された日を記入します。

※年度内に知的障害者となった者の場合は、雇入れ日に遡って障害者として取り扱います。

#### ③-(ル) 年度内等級等変更年月日

当該年度内において障害等級に変更があった身体障害者又は知的障害の程度に変更があった知的障害者について変更があった年月日を記入します。

#### ③-(ヲ) 離職年月日

・当該年度内において離職した場合は、その年月日を記入します。

なお、当該年度内において役員となり雇用保険の被保険者でなくなった場合もこの欄に記入します。

・精神障害者である短時間労働者の場合においては、同一事業主に現在の雇入れ以前にも別の雇用契約で採用されていた場合は、その直近の雇入れに係る離職日を記載します。同一事業主には、子会社特例、関係会社特例又は特定事業主特例の適用を受けている事業主も含まれます。

#### ③-(ウ) 転出年月日

・当該年度内において当該企業の他の事業所へ転出した身体障害者、知的障害者又は精神障害者について、転出年月日及び転出先の事業所名等をそれぞれ記入します(転出入の例 No1 参照)。

・年度内に短時間以外の常用雇用労働者から短時間労働者へ、又は短時間労働者から短時間以外の常用雇用

労働者に変更となった場合は、その変更日の前日を、常用雇用労働者に該当しなくなった場合は、その前日を記入します(転出入の例 No2、3、4参照)。

- ・年度内に障害の区分(身体・知的・精神)に変更があった場合は、その変更日の前日を記入します。
- ・申告申請対象年度中途に算定基礎日又は除外率に変更になった場合は、変更前の月の末日を記入します。
- ・申告申請対象年度中途に事業を廃止した事業主(合併による廃止の場合、合併の日を廃止の日とします。)は、廃止の月の前月の末日を記入します(転出入の例 No6参照)。

③-(カ) 手帳の確認(※対象事業主のみ)

障害者手帳等(写)の提出が必要な以下の障害者のみチェックを記入のうえ、手帳等(写)を添付します(下記「6 添付書類の提出」参照)。

- ・申告申請対象期間(令和4年4月～令和5年3月)に新たに雇用した障害者、新たに障害者となった労働者(平成26年度以降、障害者手帳等の提出をしていない障害者であって、今回、新たに障害者雇用調整金等の申請対象となった障害者である労働者を含みます。)、障害の種類及び等級・程度の変更、確認方法の変更のあった障害者、精神障害者保健福祉手帳の有効期限が経過した障害者。
- ・令和5年度に初めて申請する場合は、全員分。

※平成26年度以降提出した手帳等(写)については、変更がない場合は改めて提出する必要はありません。

③-(ク) 所定労働時間変動の有無

月の所定労働時間が変動する身体障害者、知的障害者又は精神障害者について、チェックを記入します。

※詳細については、必ず記入説明書「STEP2雇用障害者の総数の把握」のステップ1及びステップ2をご確認ください。

③-(コ) 所定労働時間及び実労働時間

- ・申告申請対象期間の月ごとの所定労働時間及び実労働時間を記入します(1時間未満の端数は切り捨て)。
- ・所定労働時間には、就業規則及び雇用契約書等で定められた月毎の労働時間を記入します。
- ・実労働時間には、月毎の実際の労働時間及び合計時間を記入します。なお、実労働時間が所定労働時間と同じ場合も記入します。
- ・所定労働時間が変動する(上記③-(ク)でチェックを入れる)場合は、所定労働時間及び実労働時間は年間の合計時間数のみ記入します。

※詳細については、必ず記入説明書「STEP2雇用障害者の総数の把握」をご確認ください。

○ 作成葉数

事業所ごとの作成葉数(短時間労働者用及び特定短時間労働者用がある場合はそれも含む)(頁数)が2枚以上となるときは、( ー )内に葉数を記入します。(例)作成葉数2葉のとき1葉目を(2-1)、2葉目を(2-2)とします。

6 添付書類の提出(※調整金等申請事業主のうち、常用雇用労働者数300人以下の事業主のみ)

調整金等を申請しようとする事業主のうち、常時雇用する労働者数が300人以下の事業主は、申告申請書の添付書類である「障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)」に記載された雇用障害者に関する以下の(1)及び(2)の書類を添付してください。

(1)労働時間の状況を明らかにする書類

申告申請対象期間の給与の支払額等がわかる次のいずれかの書類

- 令和4年分給与所得に係る源泉徴収票(写)又は源泉徴収簿(写)
- 令和4年4月～令和5年3月の労働時間に対応する賃金台帳(写)又は毎月の賃金の支払状況が確認できる資料
- 令和4年度給与支払額報告書(※機構ホームページからのダウンロード可)

(注意) 上記書類における雇用障害者に支払われた賃金により、報告書(Ⅱ)の労働時間の妥当性について確認いたします。また、上記書類だけでは妥当性が確認できないとき(休職・傷病欠勤を認めている場合、賃金の減額特例を受けている場合等)は、法第52条に基づき、追加書類(就業規則や雇用契約書等の勤務状況等が確認できる書類、減額特例許可書等)をご提出いただく場合がありますので、ご了承ください。

なお、該当する雇用障害者がいる場合は、申請時に追加書類を提出頂いても構いません。

## (2)障害の種類・程度を明らかにする書類

### <提出が必要な事業主>

- ① 平成 26 年度以降、初めて障害者雇用調整金等を申請する事業主
- ② 平成 26 年度以降、障害者雇用調整金又は報奨金を申請し、当該申請に係る障害者の本書類を提出した事業主のうち、令和4年4月から令和5年3月までの期間において、次のa～dに該当する障害者がいる事業主
  - a 新たに雇用した障害者
  - b 新たに障害者となった労働者(平成 26 年度以降、障害者手帳等の提出をしていない障害者であって、今回、新たに障害者雇用調整金等の申請対象となった障害者である労働者を含みます。)
  - c 障害の種類及び等級・程度の変更、確認方法の変更のあった障害者
  - d 精神障害者保健福祉手帳の有効期限が経過した障害者

※平成 26 年度以降提出した手帳等(写)については、変更がない場合は改めて提出する必要はありません。

### <提出書類>

該当する雇用障害者の障害の種類及び程度を明らかにする次のいずれかの書類(P29～32 参照)

- 身体障害者手帳等(写)、指定医の診断書(写)など
- 療育手帳等(写)、知的障害者判定機関の判定書(写)など
- 精神障害者保健福祉手帳(写)

上記確認書類については、報告書(Ⅱ)に記入した氏名順に編纂して添付していただきますようご協力をお願いします。

【記入例】 障害者雇用状況等報告書Ⅱ [短時間労働者以外の常用雇用労働者用]

様式第103号

一事業所につき報告書(Ⅱ)が2枚以上ある場合もすべて同一の番号を記入します。

障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)  
[短時間労働者以外の常用雇用労働者用]

(正)  
(事業主控)

10310

障害者手帳等(写)を添付している障害者は、当該欄にチェックを記入します。

(添付書類の提出が必要な事業主に限ります。)  
※平成26年度以降提出した手帳等については、変更がない場合は改めて提出する必要はありません。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

除外率が適用されていない事業所はまとめて記入できます。  
(例) ○○株式会社 本社 他3事業所

算定基礎日が各月の末日の場合は31日と記入します。

② 事業所 (イ) 事業所別連番 0 0 1 (ロ) 名称 幕張建設株式会社 本社 (ハ) 算定基礎日 31 日

姓と名との間は1枠あけます。  
(カタカ)

男=1  
女=2

昭和=3  
平成=4  
令和=5

3級から1級への等級の変更。再交付の手帳交付年月日が9月30日の場合は、9月以降は重度身体障害者にカウントします。

所定労働時間及び実労働時間については、1時間未満は切り捨てて記入します。

③ 障害者	手帳の取得状況	氏名	(イ) 性別	(ロ) 生年月日	(ハ) 手帳番号	(ニ) 身体障害者	(ヘ) 転入前の事業所名等	(ホ) 年度内等級等変更年月日			(ヘ) 算定基礎日	(ト) 離職年月日	(チ) 転出年月日
								元号	年	月			
✓	ノウフキンタロウ	ノウフキンタロウ	男	1347717	25683	A 1	から	5	4	9	30		

障害確認「A」の場合、身体障害者手帳番号を記入します。(身体障害者及び知的障害者の場合、「有効期限」は不要。)

算定基礎日に在籍している月のみに労働時間を記入します。  
この場合、令和5年1月31日まではこの事業所にいるので、1月まで時間数を記入します。

令和5年2月1日付で埼玉支店へ異動した場合は、その前日を記入します。

濁点・半濁点は1枠使います。

障害確認「D」の場合、療育手帳番号を記入します。(身体障害者及び知的障害者の場合、「有効期限」は不要。)

算定基礎日に離職した場合は、その月のカウントに含みません。

③ 障害者	(イ) 月毎の所定労働時間	(ロ) 月毎の実労働時間	(ハ) 算定基礎日												計	
			4年4月	4年5月	4年6月	4年7月	4年8月	4年9月	4年10月	4年11月	4年12月	5年1月	5年2月	5年3月		
ノウフキンタロウ	152	152	152	160	152	152	160	160	152	160	160	152	160	152	160	1872

③ 知的障害者	(イ) 月毎の所定労働時間	(ロ) 月毎の実労働時間	(ハ) 算定基礎日												計	
			4年4月	4年5月	4年6月	4年7月	4年8月	4年9月	4年10月	4年11月	4年12月	5年1月	5年2月	5年3月		
コヨウタロウ	152	152	152	160	152	152	160	160	152	160	160	152	160	152	160	1400

③ 知的障害者及び精神障害者	(イ) 月毎の所定労働時間	(ロ) 月毎の実労働時間	(ハ) 算定基礎日												計	
			4年4月	4年5月	4年6月	4年7月	4年8月	4年9月	4年10月	4年11月	4年12月	5年1月	5年2月	5年3月		
カイカシイチロウ	152	152	152	160	152	152	160	160	152	160	160	152	160	152	160	1400

知的障害者の場合  
重度=「1」  
重度以外=「2」と記入します。  
(手帳の程度の表記ではありません)

氏名が入りきらない場合は途中まで記入してください。

所定労働時間に変動がある場合はチェックを記入します

事業所別連番001のうち報告書Ⅱの枚数を記入します。  
この例では、3枚中の1枚目を表しています。

注) 「記入上の注意」をよく読んで記入してください。  
個人事業主の場合は、「①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。

( 3 - 1 )



**【記入例】 障害者雇用状況等報告書Ⅱ [短時間労働者用]**

様式第103号-2

この報告書には、短時間労働者である身体障害者、知的障害者及び精神障害者について記載してください。

**障害者雇用状況等報告書（Ⅱ）**  
[ 短時間労働者用 ]

(正)  
(事業主控)

10320

(チ)雇入れ年月日

身体障害者及び知的障害者については、上段に現在の雇入れ日を記入してください。  
精神障害者については、上段に現在の雇入れ日を記入してください。併せて、同一事業主に現在の雇入れ以前にも精神障害者として別の雇用契約で採用されていた場合は、下段にその直近の雇入れ日を記入してください。同一事業主には、子会社特例、関係会社特例又は特定事業主特例の適用を受けている事業主も含まれます。  
また、精神障害者の雇入れ日の記入については、P40「精神障害者である短時間労働者のカウント方法について」の3.特例措置に係る雇入れ日の記入についてをご参考になさってください。

(ヌ)身体障害者、知的障害者又は精神障害者となった年月日

当該年度に身体障害者となった者は、障害を有することとなった日を記入してください。  
精神障害者として申告申請する者は、初回に精神障害者保健福祉手帳が交付された日を**全員について記入してください**。  
知的障害者として申告申請していた者で、発達障害を理由に精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者は**知的障害者として判定された日を記入してください**。

(ワ)離職年月日

身体障害者及び知的障害者については、上段に現在の雇入れに係る離職日を記入してください。  
精神障害者については、上段に現在の雇入れに係る離職日を記入してください。併せて、同一事業主に現在の雇入れ以前にも精神障害者として別の雇用契約で採用されていた場合は、下段にその直近の雇入れに係る離職日を記入してください。同一事業主には、子会社特例、関係会社特例又は特定事業主特例の適用を受けている事業主も含まれます。

**注意！！**

(チ)、(ヌ)、(ワ)については、精神障害者であり、短時間労働者である者については、該当がある場合、必ず記入をしてください。  
(前)の記入欄は、以前の雇用契約が短時間でなかった場合も記入いただく必要があります。  
ただし、以前の雇用契約で採用されていた期間において精神障害者保健福祉手帳を所持していなかった場合、(前)の記入欄には記入しません。

① 法人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3																																				
② 事業所	(イ) 事業所別連番	0 0 1			一事業所につき報告書(Ⅱ)が2枚以上ある場合も全て同一の番号を記入します。																																	
	(ロ) 名称	幕張建設株式会社 本社															算定基礎日	31 日																				
③ 身体障害者、知的障害者及び精神障害者	(イ) 氏名	姓と名との間は1枠あけます。		(カ)カタ		ノウフ		キン		ノスケ		(ハ)生年月日	1 3 46 7 17		(ニ)手帳番号	25683		(ホ)身体障害者	(ヘ)知的障害者	(ト)精神障害者	(チ)雇入れ年月日	4 19 4 1		(リ)転入年月日	4 19 4 1		(ニ)身体障害者、知的障害者又は精神障害者となった年月日	4 19 4 1		(ヘ)年度内等級等変更年月日			(ト)離職年月日			(リ)転出年月日		
		(イ) 性別	男=1 女=2								(ハ)有効期限	5 5 10 31		(ニ)等級	P 1		(ト)現前	現 5 2 4 1		(チ)現前	前 4 21 4 1		(リ)現前	前 4 21 4 1		(ニ)現前	前 4 23 3 31		(ヘ)現前	前 4 23 3 31		(ト)現前	前 4 23 3 31		(リ)現前	前 4 23 3 31		
	(ロ) 申告申請年月	令和4年4月		令和4年5月		令和4年6月		令和4年7月		令和4年8月		令和4年9月		令和4年10月		令和4年11月		令和4年12月		令和5年1月		令和5年2月		令和5年3月		計		525		525								
	(ヘ) 月毎の所定労働時間	80		65		80		75		70		75		80																								
	(ト) 月毎の実労働時間	80		65		80		75		70		75		80																								
	(イ) 例外対応事由	1 暦の影響		(5月)(7月)(8月)(9月)																																		
	(ロ) 申告申請年月	令和4年4月		令和4年5月		令和4年6月		令和4年7月		令和4年8月		令和4年9月		令和4年10月		令和4年11月		令和4年12月		令和5年1月		令和5年2月		令和5年3月		計		960		960								
	(ヘ) 月毎の所定労働時間	80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		960		960								
	(ト) 月毎の実労働時間	80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		960		960								
	(イ) 例外対応事由																																					
(ロ) 申告申請年月	令和4年4月		令和4年5月		令和4年6月		令和4年7月		令和4年8月		令和4年9月		令和4年10月		令和4年11月		令和4年12月		令和5年1月		令和5年2月		令和5年3月		計		960		960									
(ヘ) 月毎の所定労働時間	80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		960		960									
(ト) 月毎の実労働時間	80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		960		960									
(イ) 例外対応事由																																						
(ロ) 申告申請年月	令和4年4月		令和4年5月		令和4年6月		令和4年7月		令和4年8月		令和4年9月		令和4年10月		令和4年11月		令和4年12月		令和5年1月		令和5年2月		令和5年3月		計		960		960									
(ヘ) 月毎の所定労働時間	80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		960		960									
(ト) 月毎の実労働時間	80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		960		960									
(イ) 例外対応事由																																						
(ロ) 申告申請年月	令和4年4月		令和4年5月		令和4年6月		令和4年7月		令和4年8月		令和4年9月		令和4年10月		令和4年11月		令和4年12月		令和5年1月		令和5年2月		令和5年3月		計		960		960									
(ヘ) 月毎の所定労働時間	80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		960		960									
(ト) 月毎の実労働時間	80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		960		960									
(イ) 例外対応事由																																						

注) 「記入上の注意」をよく読んで記入してください。  
個人事業主の場合は、「①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。

( 3 - 2 )

事業所別連番001のうち報告書Ⅱの枚数を記入します。  
この例では、3枚中の2枚目を表しています。

**例外対応に関する記述**  
③の(イ)欄には、乖離エラーがある場合、チェックを入れ、③の(ロ)欄には、次のとおり例外対応事由を記入すること。  
(1) 暦の影響  
「1」及び暦の影響があった月を記入すること。  
【例】 1(5月)、(8月)、(12月)  
営業日(暦)の関係から、勤務すべきこととされている日数が少なく、月ごとの所定労働時間が少なくなっている場合、月ごとの所定労働時間≦月ごとの実労働時間であれば乖離なしとなるため、乖離エラーが生じている月を全て記入すること。  
(2) 月途中の入退職、障害者認定・取消又は転入出  
「2」及び月途中の入退職等の事由があった月を記入すること。【例】2(7月)  
月の途中の入退職、障害の認定・取消又は転入出の事由により、月ごとの所定労働時間及び実労働時間が少ない月を全て記入すること。  
(3) 事業所間転入出  
「3」と記入すること。年度の中で他事業所へ転入出した場合、記入すること。  
(4) 雇用区分の通算  
「4」と記入すること。年度の中で雇用契約の変更により、雇用区分を複数回変更した場合、記入すること。

ひとつ前の離職日と直近の雇入れ日の期間が3年を超えて空いていることから特例措置の対象となり、1人をもって1人としてカウントします。この期間が3年以内の場合は特例措置の対象となりません。

確認記号が「P」「Q」「R」の場合、精神障害者保健福祉手帳番号及び有効期限を記入します。

精神障害者の確認記号についての詳細は記入説明書P37の「障害者の確認記号について」をご覧ください。

確認記号が「Q」なので、知的障害の判定日を記入してください。

【記入例】 障害者雇用状況等報告書Ⅱ〔特定短時間労働者用〕

様式第103号-3

この報告書には、週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者について記載してください。

一事業所につき報告書(Ⅱ)が2枚以上ある場合もすべて同一の番号を記入します。

障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)

(正)  
(事業主控)

10330

〔特定短時間労働者用〕

障害者手帳等(写)を添付している障害者は、当該欄にチェックを記入します。  
(添付書類の提出が必要な事業主に限ります。)  
※平成26年度以降提出した手帳等については、変更がない場合は改めて提出する必要はありません。

障害者手帳等(写)を添付している障害者は、当該欄にチェックを記入します。  
(添付書類の提出が必要な事業主に限ります。)  
※平成26年度以降提出した手帳等については、変更がない場合は改めて提出する必要はありません。

等級の記入は不要です。

除外率が適用されていない事業所はまとめて記入できます。  
(例) ○○株式会社 本社 他3事業所

算定基礎日が各月の末日の場合  
は31日と記入します。

① 法人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3														
番		0 0 1			等級の記入は不要です。											
称		幕張建設株式会社 本社										(ハ) 算定基礎日	31 日			
③ 障害者	手帳の有無 (カ) 障害者手帳 (キ) 労働者手帳 (ク) 障害者雇用促進法 に基づく労働者手帳	(イ) 氏名 (カタカナ)	(ロ) 性別 男=1 女=2	(ハ) 生年月日 元号 年 月 日	(ニ) 手帳番号 有効期限 元号 年 月 日	(ヘ) 身体障害者 (ア) 確認	(ヘ) 知的障害者 (ア) 確認	(ヘ) 精神障害者 (ア) 確認	(フ) 雇入れ年月日 元号 年 月 日	(リ) 転入年月日 元号 年 月 日	(ニ) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日 元号 年 月 日	(ハ) 年度内等級等変更年月日 元号 年 月 日	(ヘ) 離職年月日 元号 年 月 日	(リ) 転出年月日 元号 年 月 日	転出先の事業所名等	
																(イ) 姓と名との間は1枠あけます。
身体障害者	<input checked="" type="checkbox"/>	ノウフキンタロウ	男=1 女=2	1347717	25683	A			4741				54930			算定基礎日に在籍している月のみ労働時間を記入します。 この場合、令和5年1月31日まではこの事業所にいるので1月までの時間数を記入します。
	(3)	申告申請年月	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月								令和4年12月	令和5年1月	令和5年	
	月毎の所定労働時間	50	60	60												
知的障害者		コヨウタロウ		135535	5698										55131	埼玉支店
	(3)	濁音・半濁音は1枠使います。														
	月毎の実労働時間	52	60	52	52	52	60	60	52	60	60					560
知的障害者及び精神障害者		カイカシイチロウ		13271010	1268					35141					541231	
	(3)	算定基礎日に離職した場合は、その月のカウントに含みます。														
	月毎の所定労働時間	52	60	52	52	52	60	60	52	60						
精神障害者		コウショウコウタロウ		1431218	1234					4541					54616	
	(3)	氏名が入りきらない場合は、途中まで記入してください。														
	月毎の所定労働時間															
		事務所別連番001のうち報告書Ⅱの枚数を記入します。 この例では、3枚中の3枚目を表しています。														

注) 「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

個人事業主の場合は、「①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。

( 3 - 3 )

## 作成手順2 報告書(Ⅰ)の記入の仕方 (【記入例】P12参照)

- 1 報告書(Ⅱ)の事業所別連番ごとに、報告書(Ⅱ)の内容に対応して報告書(Ⅰ)を作成します。  
事業所別連番は、報告書(Ⅱ)の事業所別連番と同じ番号を記入します。  
事業所の区分は、特別の手続により認定を受けた場合に該当するものです。いずれにも該当しない場合は空欄のままとしてください。
- 2 除外率が適用されている事業所は、令和4年に管轄のハローワークに提出した「障害者雇用状況報告書」(令和4年6月1日現在)に記載されている事業所の区分(事業所の単位)に基づき、事業所ごとに作成します。
- 3 事業所別連番は、001 から始まり 002、003 と順番に記入します。報告書(Ⅰ)が 1 枚のみの場合は、事業所別連番は 001 だけとなります。

①法人番号については、**作成手順1**を参照してください。

### ②-(イ) 事業所別連番

一事業所単位に001、002と連番で記入します。報告書(Ⅱ)の内容に対応した事業所別連番と同一の番号を記入します。

報告書が1枚のみの場合、事業所別連番は「001」となります。この場合にも報告書Ⅰを作成します。

### ②-(ロ) 事業所の区分

特例子会社等の認定を受けた事業所若しくは就労継続支援A型事業所又はその両方に該当する場合は、該当する番号を記入します。該当しない場合は空欄のままとしてください。

②-(ハ)名称については、**作成手順1**を参照してください。

### ②-(ホ)所在地

事業所の所在地を記入します。ゴム印でも差し支えありません。

### ②-(ニ) 事業の種類

上欄には、「障害者雇用状況報告書」(B欄の⑥)に記載した「事業の内容」を記入し、下欄( )内に主たる事業の種類の内容を具体的に記入します。

※除外率設定業種に該当しない事業所

②-(ニ)事業の種類、除外率の産業分類及び②-(ヘ)除外率欄の3カ所に斜線を引いてください。

### ②-(ヘ) 除外率

「障害者雇用状況報告書」(令和4年6月1日現在)(B欄の⑦)に記載したものと同一のものとなります。

なお、「除外率産業分類番号」(P33)は右づめで記入します。

②-(ト) 算定基礎日 ※報告書(Ⅱ)に記載したものと同一のものとなります。

各月の労働者(障害者である者を含む。)数を把握する日をいいます。

各月の算定基礎日に雇用(在職)していた労働者数が、各月の労働者数となります。

算定基礎日は、各月の初日又は賃金締切日とすることが原則ですが、それら以外の常用雇用労働者の数を把握できる日としても差し支えありません。

各月の初日を算定基礎日とした場合は、「1日」と記入します。各月の初日によらず各月の賃金締切日又は常

用雇用労働者の数を把握できる日を算定基礎日とした場合はその日を記入し、その日が末日の場合は「31日」と記入します。

この場合の例として、算定基礎日が31日の場合、離職日が4月30日の労働者は、離職日は在職しているため、4月の労働者としてカウントし、離職日が4月29日の労働者は算定基礎日に在職していないためカウントしません。

なお、算定基礎日を賃金締切日とした場合であっても、あくまでも賃金締切日に在職しているか否かをカウントの判断基準とし、賃金受領者数をカウントするわけではないことにご注意ください。

また、算定基礎日はすべての事業所で同一となります。年度の中で算定基礎日に変更となる場合は、機構ホームページに掲載している「Excel様式(マクロ機能なし)又はPDF様式による申告申請書の記入例」をご確認ください。

### ③-(イ) 短時間労働者以外の常用雇用労働者数

各月の算定基礎日における短時間以外の常用雇用労働者の数を記入します。

### ③-(ロ) 短時間労働者数

各月の算定基礎日における短時間労働者数を記入します。

### ③-(ハ) 常用雇用労働者数の総数

各月の算定基礎日における短時間以外の常用労働者の数と、短時間労働者1人を0.5カウントした数の合計数を記入します。

### ③-(ニ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数

記入例のように常用雇用労働者の総数と同じ数を各月に記入します。除外率が適用される事業所においては各月に算定して記入します。

### ③-(ホ)(ヘ)(a) 短時間労働者以外の常用雇用労働者である重度身体障害者、重度知的障害者の数

報告書(Ⅱ)[短時間以外の常用雇用労働者用]に記入した重度身体障害者及び重度知的障害者の算定基礎日における合計数を各月に算定して記入します。

(重度、重度以外の範囲の詳細は、P29・30を参照。以下、同じ)

### ③-(ホ)(ヘ)(b) 短時間労働者以外の常用雇用労働者である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

報告書(Ⅱ)[短時間以外の常用雇用労働者用]に記入した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算定基礎日における合計数を各月に算定して記入します。

### ③-(ホ)(ト)(c) 短時間労働者である重度身体障害者、重度知的障害者の数

報告書(Ⅱ)[短時間労働者用]に記入した重度身体障害者及び重度知的障害者の算定基礎日における合計数を各月に算定して記入します。

### ③-(ホ)(ト)(d) 短時間労働者である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

報告書(Ⅱ)[短時間労働者用]に記入した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算定基礎日における数を各月に算定して記入します。

### ③-(ホ)(f) 合計

各月の障害者数を計算します。

③-(チ)週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数

報告書(Ⅱ)[特定短時間労働者用]に記入した身体障害者、知的障害者及び精神障害者の算定基礎日における合計数を各月に算定して記入します。

# 【記入例】 除外率が適用されている事業所

様式第102号

除外率が適用されている事業所の区分は、ハローワークに提出した令和4年6月1日現在の「障害者雇用状況報告書」の事業所の区分に基づき記入します。  
適用される除外率が同率であっても、まとめてそれぞれの事業所ごとに記入してください。なお、除外率が適用されていない事業所はまとめて記入できます。  
(例)〇〇株式会社 本社 他3事業所)

## 雇用状況等報告書 (I)

1~3は特別の手続により認定を受けた場合に該当するものです。いずれにも該当しない場合は空欄のままとしてください。  
(特例子会社等については、記入説明書P50をご確認ください。)

(ハ)「事業の種類」と「除外率の産業分類」は、ハローワークに提出した令和4年6月1日現在の「障害者雇用状況報告書」のB欄の⑥及び⑦と同一のものを記入。

除外率産業分類番号を記入。除外率がない場合は記入不要。

① 法人番号	1 2 3														
② (イ) 事業所別連番	0 0 2			(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											
(ハ) 名称	幕張建設株式会社 埼玉支店											(ニ) 事業の種類	建設業	除外率の産業分類	D
(ホ) 所在地	埼玉県所沢市並木4-2											(ハ) 除外率	20 / 100	(ト) 算定基礎日	31日
③ 労働者の月別雇用状況	区分	令和4年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年	1月	合計	
(イ) 短時間労働者以外の常用労働者数	1	423	422	423	423	425	425	424	423	422				5,071	
(ロ) 短時間労働者数	2	123	126	125	122	123	120	118	117	117	116	115	115	1,437	
(ハ) 常用労働者の総数 (イ)+(ロ)×0.5	3	484.5	485.0	485.5	484.0	486.5	485.0	483.0	481.5	480.5	479.0	477.5	477.5	5789.5	
(ニ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数 (イ) - (ロ) × ②の(ハ)	4	388.5	388.0	388.5	388.0	389.5	388.0	387.0	385.5	384.5	384.0	382.5	382.5	4636.5	
(ホ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数	(ハ) 短時間労働者以外の常用労働者	(ア) 重度身体障害者、重度知的障害者の数	5	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	14
	(イ) 短時間労働者	(カ) 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	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	20
	(イ) 短時間労働者	(キ) 重度身体障害者、重度知的障害者及び雇入又は手帳取得から3年以上の精神障害者の数	7						1	1	1	2	2	2	9
	(イ) 短時間労働者	(ク) 重度以外の身体障害者、重度以外の知的障害者及び(キ)に該当しない精神障害者の数	8	1	1	2	3	3	4	4	4	3	3	3	35
(フ) 合計 (ア) × 2 + (イ) + (キ) + (ク) × 0.5	9	3.5	3.5	4.0	4.5	4.5	6.0	10.0	10.0	8.0	7.5	6.5	6.5	74.5	
(ク) 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	

計算例  
484.5 × 20% = 96.9 → 96  
(1人未満の端数は、切り捨てます。)  
484.5 - 96 = 388.5人  
※ 小数点第一位まで記入

(事業所が複数ある場合、全ての事業所において同一の日としてください。記入説明書P7 STEP1 参照)

記入説明書P40「精神障害者である短時間労働者のカウント方法について」に記載の1人をもって「1人」としてカウントする障害者については(c)欄に人数を記入。

注) (事業主控)裏面の「注意」をよく読んで記入して下さい。

### 作成手順3 納付金・調整金申告申請書の記入の仕方(【記入例】P16~20 参照)

\* 特例調整金を申請する場合はP21~26も併せてご覧ください。

\* 障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けている事業主が、支給先を親事業主、特例子会社、関係会社、関係親事業主、関係子会社、事業協同組合等、特定事業主で分割して申請する場合はP23も併せてご覧ください。

1 報告書(Ⅰ)を全て作成してから、その積み上げた数を申告、申請書の各欄に記入します。  
また、申告、申請書の各合計欄(「法定雇用障害者の数」欄を除く。)は、各報告書(Ⅰ)の合計欄を積み上げた数と一致することが必要です。

2 納付金の申告のみの場合は、「下記のとおり申告・申請します」の「申請」の文字を二重線で抹消してください。

○ 申告、申請年月日  
申告、申請年月日を記入します。

① 法人番号  
事業主ごとに割り振られている13桁の番号を記入します。  
個人事業主(法人番号を持たない個人事業主以外の事業主を含む。)は、法人番号欄に事業主番号(ハイフンを除いた数字のみ)を左詰めで記入します。  
法人番号を有さない事業主で初めて申請等をする場合は、各都道府県申告申請窓口にお問い合わせください。

② 県コード・職安コード  
県コードには、企業が所在する都道府県のコード番号(P28 参照)を記入します。  
番号が不明な場合は各都道府県申告申請窓口にお問い合わせください。

③-(イ) 事業主の住所  
事業主の住所(法人のときは主たる事業所の所在地)を記入します。ゴム印でも差し支えありません。

③-(ロ) 事業主の名称  
名称は略称を使用しないで正確に記入します。ゴム印でも差し支えありません。フリガナは左詰めで、濁点、半濁点は1枠を使用し、株式会社等のフリガナは法人略称を用いて記入します(口座名義人フリガナも同様です。)

主な法人略称

種類名	略語	略称		
		最初の場合	中間の場合	最後の場合
株式会社		カ)	(カ)	(カ
有限会社		ユ)	(ユ)	(ユ
合名会社		メ)	(メ)	(メ
合資会社		シ)	(シ)	(シ
合同会社		ド)	(ド)	(ド
相互会社		ソ)	(ソ)	(ソ
社団法人				
一般社団法人		シャ)	(シャ)	(シャ
公益社団法人				
財団法人				
一般財団法人		ザイ)	(ザイ)	(ザイ
公益財団法人				
学校法人		ガク)	(ガク)	(ガク
医療法人				
医療法人社団				
医療法人財団		イ)	(イ)	(イ
社会医療法人				
特定医療法人社団				
宗教法人		シュウ)	(シュウ)	(シュウ
社会福祉法人		フク)	(フク)	(フク
特定非営利活動法人		トクヒ)	—	—
生活協同組合		セイキョウ)	(セイキョウ)	(セイキョウ
農業協同組合連合会		ノウキョウレン)	(ノウキョウレン)	(ノウキョウレン
共済農業協同組合連合会		キョウサイレン)	(キョウサイレン)	(キョウサイレン
漁業協同組合		ギョキョウ)	(ギョキョウ)	(ギョキョウ
漁業協同組合連合会		ギョレン)	(ギョレン)	(ギョレン

③-(ハ) 事業主の氏名

代表者の役職名及び氏名を記入します。ゴム印でも差し支えありません。  
直筆署名や代表者印は不要です。

③-(ホ) 産業分類番号

令和4年度にハローワークに提出した「障害者雇用状況報告書」の A 欄の①「事業の種類」欄に記載されている産業分類番号及び事業の内容を記入します。番号が不明な場合は、ハローワークに照会し記入してください。

④ 障害者雇用納付金の納付額、障害者雇用調整金、在宅就業障害者特例調整金の申請額

④の(N)欄、(O)欄及び(P)欄には、⑧の(N)欄、(O)欄及び(P)欄の数を記入します。

④の(C)欄において、納付額が0円となる場合の他、特例調整金を支給申請する場合(④の(A)<(B)により(D)欄に該当する場合)又は調整金の支給要件を満たしており調整金等を申請する場合の納付額は「0円」と記入します。

特例調整金を申請しない場合、④の(B)欄又は(F)欄は無記入とします(特例調整金を申請する場合は、P21～26をご覧ください)。

⑤ 特例給付金の申請額

⑤の(Q)欄及び(P)欄には、⑨の(Q)欄及び⑧の(P)欄の数を記入します。

特例給付金を申請しない場合、⑤の(Q)欄、(P)欄及び(R)欄は無記入とします。

⑥ 納付金の延納申請

⑥の(I)欄の延納の申請には、申請の有無に応じ次表の区分に該当する数字を記入します。

④の(C)欄の納付額が100万円以上の場合のみ、延納申請が可能です。

延 納 = 1	全 納 = 2	納付額0円 = 空欄
---------	---------	------------

⑥-(ロ)、(ハ)、(ニ)欄は、延納の申請「1」を記入した場合のみ納付金の額を万単位で3等分し、端数があるときは、第1期分に加算してください。延納の金額が3等分されていないならば、各期の延納の額を修正させていただく場合があります。

なお、延納の申請をしない「2」の場合はこの欄には記入しないでください。

⑦ 調整金、特例調整金及び特例給付金の支給先

⑦欄は、調整金等を申請する場合のみ記入します。

⑦の(I)欄には

●障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けていない事業主  
記入しません。

●障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けている事業主  
支給先に応じ次表の区分に該当する数字を記入します。

分割支給を申請する = 9	分割支給を申請しない = 空欄
---------------	-----------------

※障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けている事業主は、親事業主、特例子会社、関係会社、関係親事業主、関係子会社、事業協同組合等、特定事業主に、調整金及び特例調整金を分割して支給を受けることができます(P27 参照)。

⑦の(ニ)欄には、預金種目に応じ次表の区分に該当する数字を記入します。

普 通=1	当 座=2	その他=9
-------	-------	-------

⑦の(ハ)欄には、金融機関に届出の口座名義人を記入します。法人の場合は法人名のみ記入します(役職名、代表者名の記入は必要ありません)。株式会社等のフリガナは法人略称を用いて記入します(P13③-(ロ)参照)。カナ小文字は大文字に変換してください。使用できる記号は、( )、- (ハイフン)、. (ピリオド)、 (スペース)です。

なお、支給先に誤りがあると支給日当日に振り込まれない場合がありますので、ご注意ください。

⑧ 納付金・調整金の算定内訳

⑧-(イ) 常用雇用労働者の総数

報告書(I)の③-(ハ)欄の常用雇用労働者の総数欄の数を全ての事業所について合計して各月に記入します。



⑧-(ロ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数

報告書(I)の③-(二)欄の法定雇用労働者数の算定の基礎となる労働者の数を全ての事業所について合計して各月に記入します。

⑧-(ハ) 法定雇用障害者の数(納付金申告)

⑧-(ロ)欄の各月の法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数に法定雇用率(100分の2.3)を乗じて得た数(1人未満の端数は切り捨て)を各月に記入します。

(4月の計算例)

$718(\text{人}) \times 2.3/100 = 16.514(\text{人}) \rightarrow 16(\text{人})$ (1人未満の端数は切り捨て)

⑧-(ニ) 法定雇用障害者の数(調整金申請)

⑧-(イ)欄の各月の常用雇用労働者数の総数に法定雇用率(100分の2.3)を乗じて得た数(1人未満の端数は切り捨て)を各月に記入します。

(4月の計算例)

$814(\text{人}) \times 2.3/100 = 18.722(\text{人}) \rightarrow 18(\text{人})$ (1人未満の端数は切り捨て)

なお、調整金申請がない場合は、(ニ)欄は斜線を引いてください。

⑧-(ホ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

報告書(I)の③-(イ)の合計数を全ての事業所について合計して各月に記入します。

⑨ 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数

報告書(I)の③-(チ)欄の週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数欄の数を全ての事業所について合計して各月に記入します。

○ 記入担当者

必ず記入担当者の所属部課名、連絡先電話番号及び氏名を記入してください。所属部課名がないときは、「事務」と記入します。氏名のフリガナはカタカナで正しく記入してください。電話番号は記入担当者と確実に連絡をとることのできる番号を、市外局番、局番、番号の順にそれぞれ左づめで記入します。

なお、社会保険労務士が作成した場合も、この欄には事業主担当者の連絡先が必要です。

○ 社会保険労務士記載欄

社会保険労務士が申告・申請書を作成する場合は、この記載欄に作成年月日、事務代理者等の表示、氏名及び電話番号を記入してください。

# 【記入例】納付金を申告する場合

様式第101号

令和 5 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及び特例給付金支給申請書

(常用雇用労働者の総数が100人を超える事業主用)

下記のとおり申告・申請します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支

納付金のみ申告する場合は、「申請」を二重線で抹消してください。

申告年月日

5 年 4 月 5 日

P56参照

② 都道府県コード・職安コード

1 2 - 0 1

※受理年月日・番号

10100

※整理番号

記入は必要ありません。

① 法人番号	1 2 3 4
③ (イ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地)	郵便番号 2 6 1 - 0 0 1 4 千代田千代田市美浜区若葉3-1-3 法人略称(作成手順3③-(ロ))
(フリガナ)	(マクハリケンセツ(カ
(ハ) 氏名 (法人のときは代表者の役職・氏名)	代表者の役職 代表取締役社長 氏名 幕張 太郎
(ニ) 名称	幕張建設株式会社
(ホ) 産業分類	(中分類番号) 0 6 (主たる事業の内容) (総合工事業)

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。

障害者雇用納付金の納付額(納付額が零の場合を含む。)及び在宅就業障害者特例調整金の申請額((A) < (B)の場合)

(A) (N) 法定雇用障害者の数 (P) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

(B) 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合は(L)の額(ただし(M)の額が上限)

(C) 納付額((A) - (B))

(D) 在宅就業障害者特例調整金申請額((B) - (A)) ((A) < (B)の場合)

(E) (P) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (Q) 法定雇用障害者の数

(F) 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合は(L)の額(ただし(M)の額が上限)

(G) 障害者雇用調整金申請額及び在宅就業障害者特例調整金申請額((E) + (F))

(I) 年間の在宅就業障害者への支払い総額 (J) (C) (D) の小数点第1位以下は切捨て

(L) 円 =

(M) 円

(R) 円

⑥ 障害者雇用納付金の延納申請 (イ) 延納の申請 1 (ロ) 第1期 1,635,000 円 (ハ) 第2期 1,620,000 円 (ニ) 第3期 ~~1,400,000~~ 1,620,000 円

延納の場合は、納付額を万円単位で3等分し、端数は第1期に加算します。

延納の場合は「1」、全納の場合は「2」と記入(延納は100万円以上の場合のみ可能です)。延納を申請する場合は当該欄の記入漏れがないようご注意ください。

⑥-(イ)で延納の申請「1」を記入した場合に限り(ロ)、(ハ)、(ニ)を記入し、全納の申請「2」を記入した場合は、この欄は記入しません。

延納の額の訂正印は必要ありません。

⑦ 障害者雇用調整金

⑧(イ)・・・事業所別連番001(本社)329.5、事業所別連番002(埼玉営業所)484.5の合計数 (ロ)・・・事業所別連番001(本社)329.5、事業所別連番002(埼玉営業所(除外率20%))388.5の合計数

本店 (ハ) 金融機関コード(本・支店コード) 支店 1 2 3 4 - 5 6 7 (ニ) 預金種目 (ホ) 口座番号

区分	令和4年												令和5年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月			
(イ) 常用労働者の総数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ハ)の合計数)	814.0	817.5	817.0	813.5	817.0	817.0	812.0	814.0	814.0	811.0	809.0	809.0	9,765.0			
(ロ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ニ)の合計数)	718.0	720.5	720.0	717.5	720.0	720.0	716.0	718.0	718.0	716.0	714.0	714.0	8,612.0			
(ハ) 法定雇用障害者の数(納付金申告) (ロ) × 2.3/100	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192			
(ニ) 法定雇用障害者の数(障害者雇用調整金申請) (イ) × 2.3/100													0			
(ホ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(イ)の各月の合計数)					7.5	7.5	7.5	7.5	8.0	8.0	8.0	7.5	94.5			
⑨ 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(フ)の各月の数)													0			

1人未満の端数は切り捨てます。例えば4月の場合、718.0人 × 2.3% = 16.514人となるため、「16」と記入します。

調整金申請がない場合は⑦-(ニ)欄は斜線を引きます。

社会保険労務士記載欄

作成年月日・提出代行者事務代理者の表示 氏名 海浜 次郎

所属課名・各先電話番号 総務部人事課 (フリガナ) (カイヒン) ジロウ

記入担当者の押印は必要ありません。

※ 「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。

# 【記入例】調整金を申請する場合

様式第101号

令和 5 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及び特例給付金支給申請書

(常用雇用労働者の総数が100人を超える事業主用)

下記のとおり申告・申請します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

申告申請年月日

(正)

P56参照

※受理年月日・番号

10100

※整理番号

記入の必要はありません。

① 法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	5 年 4 月 5 日	1 2 - 0 1	記入の必要はありません。																																																																																																		
③ (イ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地)	郵便番号 2 6 1 - 0 0 1 4 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3	(ハ) 氏名 法人略称(作成手順3③-(ロ))	(ホ) 産業分類 0 6 (総合工事業)	代表者の役職 代表取締役社長 氏名 幕張 太郎																																																																																																		
(フ) リガナ	(マ) 名称 幕張建設株式会社	(ヘ) 氏名 幕張 太郎	(ヒ) 産業分類 0 6	代表者の記名のみ必要です。 直筆署名や代表印は不要です。																																																																																																		
④ 障害者雇用納付金の納付額、障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の申請額	<p>(A) 障害者雇用納付金の納付額 (納付額が零の場合を含む。) 及び在宅就業障害者特例調整金の申請額 ((A) &lt; (B) の場合)</p> <p>(N) 法定雇用障害者の数 (P) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数</p> <p>(B) 在宅就業障害者特例調整金の申請額 (L) の額 (ただし (M) の額が上限)</p> <p>(E) 障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の申請額 (障害者雇用調整金を申請する場合又は障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金を申請する場合)</p> <p>(P) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (O) 法定雇用障害者の数</p> <p>(I) 年間の在宅就業障害者への支払い総額 (J) (J) の小数点第1位以下は切捨て (L) 在宅就業障害者特例調整金の申請額 (M) 在宅就業障害者特例調整金の支給限度額</p> <p>(Q) 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の合計数 (R) (R) のいずれか小さい数</p>																																																																																																					
⑦ 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の支給先	<p>(イ) 延納の申請</p> <p>(イ) 支給先の選択 (ロ) 金融機関及び本・支店名 本店 (ハ) 金融機関コード・本・支店コード (ニ) 預金種目 (ホ) 口座番号</p> <p>(ハ) 口座名義人 幕張建設(株) フリガナ マクハリケンセツ(カ)</p>																																																																																																					
⑧ 障害者雇用納付金・障害者雇用調整金の算定内訳	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和4年4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>令和5年1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(イ) 常用労働者の総数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ハ)の合計数)</td> <td>814.0</td> <td>817.5</td> <td>817.0</td> <td>813.5</td> <td>817.0</td> <td>817.0</td> <td>812.0</td> <td>814.0</td> <td>814.0</td> <td>811.0</td> <td>809.0</td> <td>809.0</td> <td>9,765.0</td> </tr> <tr> <td>(ロ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ニ)の合計数)</td> <td>718.0</td> <td>720.5</td> <td>720.0</td> <td>717.5</td> <td>720.0</td> <td>720.0</td> <td>716.0</td> <td>718.0</td> <td>718.0</td> <td>716.0</td> <td>714.0</td> <td>714.0</td> <td>8,612.0</td> </tr> <tr> <td>(ハ) 法定雇用障害者の数 (納付金申告) ((ロ) × 2.3/100)</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>192</td> </tr> <tr> <td>(ニ) 法定雇用障害者の数 (障害者雇用調整金申請) ((イ) × 2.3/100)</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>18</td> <td>216</td> </tr> <tr> <td>(ホ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(イ)の各月の合計数)</td> <td>19.0</td> <td>19.0</td> <td>19.0</td> <td>19.0</td> <td>19.0</td> <td>19.0</td> <td>19.0</td> <td>19.0</td> <td>19.0</td> <td>19.0</td> <td>19.0</td> <td>19.0</td> <td>228.0</td> </tr> <tr> <td>⑨ 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				区分	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	合計	(イ) 常用労働者の総数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ハ)の合計数)	814.0	817.5	817.0	813.5	817.0	817.0	812.0	814.0	814.0	811.0	809.0	809.0	9,765.0	(ロ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ニ)の合計数)	718.0	720.5	720.0	717.5	720.0	720.0	716.0	718.0	718.0	716.0	714.0	714.0	8,612.0	(ハ) 法定雇用障害者の数 (納付金申告) ((ロ) × 2.3/100)	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192	(ニ) 法定雇用障害者の数 (障害者雇用調整金申請) ((イ) × 2.3/100)	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	216	(ホ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(イ)の各月の合計数)	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	228.0	⑨ 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
区分	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	合計																																																																																									
(イ) 常用労働者の総数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ハ)の合計数)	814.0	817.5	817.0	813.5	817.0	817.0	812.0	814.0	814.0	811.0	809.0	809.0	9,765.0																																																																																									
(ロ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ニ)の合計数)	718.0	720.5	720.0	717.5	720.0	720.0	716.0	718.0	718.0	716.0	714.0	714.0	8,612.0																																																																																									
(ハ) 法定雇用障害者の数 (納付金申告) ((ロ) × 2.3/100)	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192																																																																																									
(ニ) 法定雇用障害者の数 (障害者雇用調整金申請) ((イ) × 2.3/100)	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	216																																																																																									
(ホ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(イ)の各月の合計数)	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	228.0																																																																																									
⑨ 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																									
⑨ 記載欄	<p>氏名 電話番号</p> <p>所属部課名・連絡先電話番号 (フリガナ) 総務部人事課 (カイヒン ジロウ) 海浜 次郎</p>																																																																																																					

17

⑧(ハ)及び(ニ)は、一人未満の端数は切り捨てます。

預金種目に応じ、普通→「1」、当座→「2」、その他→「9」と記入します。

7ケタ未満は頭に「0」を記入してください。

左づめ、フリガナは必ず法人略称

記入担当者の押印は必要ありません。

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。

# 【記入例】納付金額が0円の場合

様式第101号

令和 5 年度

納付金のみ申告の場合は、「申請」を二重線で抹消してください。

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  
 常用雇用労働者の総数が100人を超える事業主用)  
 下記のとおり申告・申請します。

※受理年月日・番号

10100

申告年月日

P56参照

② 都道府県コード・職安コード

※整理番号

記入の必要はありません。

① 法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

5 年 4 月 5 日

1 2 - 0 1

③ (イ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地)	郵便番号	2 6 1 - 0 0 1 4	千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3
--------------------------------	------	-----------------	------------------

③ 申告申請事業主 (フ) リガナ (ロ) 名称	(ハ) 氏名 (法人のときは代表者の役職・氏名)	代表取締役社長 幕張 太郎	代表者の役職 氏名	代表者の記名のみ必要です。
	(ホ) 産業分類 (中分類番号)	0 6 (総合工事業)		必ず納付金額「0」と記入してください。

④ 障害者雇用納付金の納付額、障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の申請額	(A) 障害者雇用納付金の納付額 (納付額が零の場合を含む。) 及び在宅就業障害者特例調整金の申請額 ((A) < (B) の場合)	(B) 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合は(L)の額 (ただし(M)の額が上限)	(C) 納付額((A)-(B))	0 円
	(D) 在宅就業障害者特例調整金申請額 ((B)-(A)) ((A) < (B) の場合)	(E) 障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の申請額	(F) 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合は(L)の額 (ただし(M)の額が上限)	円

(N) 法定雇用障害者の数	(P) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数	192 - 192.0	× 50,000 円	(G) 障害者雇用調整金申請額及び在宅就業障害者特例調整金申請額 ((E)+(F))	円
---------------	----------------------------	-------------	------------	--	---

(I) 年間の在宅就業障害者への支払い総額	(J) (J)の小数点第1位以下は切捨て	(L) 円
在宅就業障害者特例調整金の支給限度額 (P)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数	(M) 円	

⑤ 特例給付金の申請額	(Q) 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の合計数 ((P)を上限とする。ただし、小数点以下は切捨て。)	(R) 円
-------------	---	-------

⑥ 障害者雇用納付金の延納申請	(イ) 延納の申請	(ロ) 第1期	(ハ) 第2期	(ニ) 第3期	円
-----------------	-----------	---------	---------	---------	---

⑦ 計算例(記入説明書P47参照)	(イ) 事業所別連番001(本社)329.5、事業所別連番002(埼玉営業所)484.5 の合計数	(ロ) 事業所別連番001(本社)329.5、事業所別連番002(埼玉営業所(除外率20%))388.5 の合計数
-------------------	---	---

区分	令和4年	令和5年	合計
(イ) 常用労働者の総数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ハ)の合計数)	814.0	817.5	9,765.0
(ロ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ニ)の合計数)	718.0	720.5	8,612.0
(ハ) 法定雇用障害者の数 (納付金申告) ((ロ) × 2.3 / 100)	16	16	192
(ニ) 法定雇用障害者の数 (障害者雇用調整金申請) ((イ) × 2.3 / 100)			0
(ホ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(イ)の各月の合計数)	13.0	13.5	192.0
⑨ 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(フ)の各月の数)			0

記入しません。

一人未満の端数は切り捨てます。

調整金申請がない場合は⑧-(ニ)欄は斜線を引きます。

記入担当者の押印は必要ありません。

※「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。

# 【記入例】納付金の申告と併せて特例給付金を申請する場合

様式第101号

令和 5 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及び特例給付金支給申請書

(常用雇用労働者の総数が100人を超える事業主用)

下記のとおり申告・申請します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

※受理年月日・番号

10100

申告年月日

P56参照

② 都道府県コード・職安コード

※整理番号

① 法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	5 年 4 月 5 日	1 2 - 0 1	記入は必要ありません。
③ (イ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地)	郵便番号 2 6 1 - 0 0 1 4	千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3	法人略称(作成手順3 ③-(ロ))	
(フリガナ)	(マクハリケンセツ(カ	(ハ) 氏名	代表者の役職	氏名
(ロ) 名称	幕張建設株式会社	代表取締役社長	幕張 太郎	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。
		(ホ) 産業分類	0 6	(総合工事業)

④ 障害者雇用納付金の納付額、障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の申請額

(A) 障害者雇用納付金の納付額 (納付額が零の場合を含む。) 及び在宅就業障害者特例調整金の申請額 ((A) < (B) の場合)

(B) 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合は(L)の額 (ただし(M)の額が上限)

(C) 納付額((A) - (B))

(D) 在宅就業障害者特例調整金申請額 ((B) - (A)) ((A) < (B) の場合)

(E) 障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の申請額 (障害者雇用調整金を申請する場合又は障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金を申請する場合)

(F) 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合は(L)の額 (ただし(M)の額が上限)

(G) 障害者雇用調整金申請額及び在宅就業障害者特例調整金申請額 ((E) + (F))

(H) 障害者雇用調整金の申請額

(I) 年間の在宅就業障害者への支払い総額

(J) (J)の小数点第1位以下は切捨て

(K) 在宅就業障害者特例調整金の支給限度額

(L) 在宅就業障害者特例調整金の申請額

(M) 在宅就業障害者特例調整金の申請額

(N) 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の合計数 (P)を上限とする。ただし、小数点以下は切捨て。

(O) 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の合計数 (P)を上限とする。ただし、小数点以下は切捨て。

(P) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

(Q) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

(R) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

(S) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

(T) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

(U) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

(V) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

(W) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

(X) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

(Y) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

(Z) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

実際の障害者数は94.5人ですが、上限人数の計算上、小数点以下は切り捨てますので、94人となります。

7ヶ月末は頭に「0」を記入してください。

左づめ、フリガナは必ず法人略称

調整金申請がない場合は⑧-(ロ)欄は斜線を引きます。

一人未満の端数は切り捨てます

預金種目に応じ、普通→「1」、当座→「2」、その他→「9」と記入します。

⑥ 障害者雇用納付金の延納申請

(イ) 延納の申請

(ロ) 第1期

(ハ) 第2期

(ニ) 第3期

1 1,635,000 円 1,620,000 円 1,620,000 円

⑦ 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の支給先

(イ) 支給先の選択

(ロ) 金融機関及び本・支店名

(ハ) 本店

(ニ) 金融機関コード・本・支店コード

(ホ) 預金種目

(ヘ) 口座番号

幕張建設(株)

フリガナ

マクハリケンセツ(カ

区分	令和 4 年度												令和 5 年度	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	合計	
(イ) 常用雇用労働者の総数	814.0	817.5	817.0	813.5	817.0	817.0	812.0	809.0	809.0	9,765.0				
(ロ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数	718.0	720.5	720.0	717.5	700.0	700.0	716.0	718.0	718.0	716.0	714.0	714.0	8,612.0	
(ハ) 法定雇用障害者の数 (納付金申告)	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192	
(ニ) 法定雇用障害者の数 (障害者雇用調整金申請)													0	
(ホ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数	8.0	8.5	8.5	8.0	7.5	7.5	7.5	7.5	8.0	8.0	8.0	7.5	94.5	
(ヘ) 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120	

社会保険労務士記載欄

作成年月日・提出代行者事務代理者の表示

氏名

電話番号

記入担当者

所属部課名・連絡先電話番号

総務部人事課

氏名

海浜 次郎

記入担当者の押印は必要ありません。

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。

# 【記入例】調整金及び特例給付金を申請する場合

様式第101号

令和 5 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及び特例給付金支給申請書

(常用雇用労働者の総数が100人を超える事業主用)

下記のとおり申告・申請します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

※受理年月日・番号

10100

P56参照

申請年月日

5 年 4 月 5 日

② 都道府県コード・職安コード

12-01

※整理番号

記入は必要ありません。

① 法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
③ (イ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地)	郵便番号 261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3
(フリガナ)	(マクハリケンセツ(カ)
(ハ) 氏名	代表者の役職 代表取締役社長 氏名 幕張 太郎
(ニ) 産業分類	(中分類番号) 06 (総合工事業)
(ウ) 名称	幕張建設株式会社

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。

障害者雇用納付金の納付額 (納付額が零の場合を含む。) 及び在宅就業障害者特例調整金の申請額 ((A) < (B) の場合)

(A) (N) 法定雇用障害者の数 (P) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

(B) 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合は(L)の額 (ただし(M)の額が上限)

(C) 納付額((A)-(B))

(D) 在宅就業障害者特例調整金申請額 ((B)-(A)) ((A) < (B) の場合)

障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の申請額 (障害者雇用調整金を申請する場合又は障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金を申請する場合)

(E) (P) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (Q) 法定雇用障害者の数

(F) 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合は(L)の額 (ただし(M)の額が上限)

(G) 障害者雇用調整金申請額及び在宅就業障害者特例調整金申請額 ((E)+(F))

(I) 年間の在宅就業障害者への支払総額 (J) (J)の小数点第1位以下は切捨て

(L) (I) ÷ 350,000円 = ( ) × 21,000円 = ( )円

(M) (P) × 21,000円 = ( )円

(R) (Q) (P) 又は (P) のいずれか小さい数 × 7,000円 = ( )円

⑦ 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の支給先

(イ) 延納の申請

(ウ) 金融機関及び本・支店名

(エ) 口座名義人

(オ) 金融機関

(カ) 口座番号

(キ) 預金種目

支給先の記入誤りにより支給予定日に振り込まれない事例が多数発生しています。入力にあたっては必ず口座情報をご確認ください。

預金種目に応じ、普通→「1」、当座→「2」、その他→「9」と記入します。

7ケタ未満は頭に「0」を記入してください。

左づめ、フリガナは必ず法人略称

障害者雇用納付金・調整金	令和 4 年度												令和 5 年度			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月			
(イ) 常用雇用労働者の総数	814.0	817.5	817.0	813.5	817.0	817.0	812.0	814.0	814.0	814.0	811.0	809.0	809.0	9,765.0		
(ロ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数	718.0	720.5	720.0	717.5	720.0	720.0	716.0	718.0	718.0	718.0	716.0	714.0	714.0	8,612.0		
(ハ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192		
(ニ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	216		
(ホ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	19.0	217.0		
(ヘ) 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44		

⑧(ハ)及び(ニ)は、1人未満の端数は切り捨てます。例えば(ハ)の4月の場合、718.0人×2.3%=16.514人となるため、「16」と記入。例えば(ニ)の4月の場合、814.0人×2.3%=18.722人となるため、「18」と記入。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者 事務代理者の表示 年 月 日	氏名	電話番号	記入担当者	所属部課名・連絡先電話番号 (フリガナ) 氏名	総務部人事課 (カイヒン ジロウ) 海浜 次郎
------------	----------------------------------	----	------	-------	-------------------------------	-------------------------------

記入担当者の押印は必要ありません。

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。

## 特例調整金について及び特例調整金を申請する場合

在宅就業障害者特例調整金は、障害者雇用納付金申告事業主であって、次のいずれかに該当する事業主に、支払った業務の対価に応じた額を、申請に基づき支給します。

- ① 在宅就業障害者との間で書面により在宅就業契約を締結した事業主(在宅就業支援団体を除く。)であって、在宅就業障害者に仕事を発注し、在宅就業契約に基づく業務の対価を支払った事業主
- ② 在宅就業支援団体を介して在宅就業障害者に仕事を発注し、在宅就業支援団体が在宅就業障害者との間で締結した在宅就業契約に基づく業務の対価として支払った部分の金額に相当する金額がある事業主

また、以下の書類については、施行規則第 36 条の2において保存することとされていること及び調査の際に確認させていただくこととしておりますので、必ず保存していただくようお願いいたします。

上記①の事業主(在宅就業障害者に直接仕事を発注した場合)

- イ 貴社が在宅就業障害者と締結した在宅就業契約書
- ロ 貴社が在宅就業障害者から受け取った領収書等(金額及び領収年月日が記載されたものに限る。)
- ハ 貴社が在宅就業契約を締結している(していた)在宅就業障害者が、障害者であることを確認することのできる書類(身体障害者手帳、療育手帳(愛の手帳)又は精神障害者保健福祉手帳等の写し)

### 在宅就業障害者とは

自宅のほか、障害者が業務を実施するために必要となる施設及び設備を有する場所(注)、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等が行われる場所、障害の種類及び程度に応じて必要な職業準備訓練が行われる場所その他これに類する場所において、物品の製造、役務の提供その他これに類する業務を自ら行う障害者(雇用されている方を除く。)をいいます。

(注) 在宅就業障害者に対して直接発注を行った事業主の事業所、その他これに類する場所は除きます。なお、在宅就業支援団体を通じて在宅就業障害者に発注を行った場合については、当該発注を行った事業主の事業所を含みます。

### 在宅就業支援団体とは

在宅就業障害者に対する支援を行う団体として厚生労働大臣に申請し、登録をうけた法人をいいます。  
※ 在宅就業支援団体一覧は、当機構ホームページ内「チャレンジホームオフィス」(<https://www.challenge.jeed.go.jp/>)又は厚生労働省ホームページを参照してください。

### 在宅就業契約とは

在宅就業障害者が物品の製造、役務の提供その他これに類する業務を行う旨の契約をいいます。

申請に当たっては、「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」への所要事項の記入(申告申請書作成支援シートによる場合は、関係項目の入力)とともに、次の書類を作成し、障害者雇用納付金の申告に係る提出書類と併せて提出してください。

## ＜上記①の事業主(在宅就業障害者に直接仕事を発注した場合)＞ 手順 1. 1 在宅就業契約報告書の作成 (【記入例】: P24 参照)

この報告書は、事業主が令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日)において在宅就業契約に基づく対価を支払った在宅就業障害者である身体障害者、知的障害者及び精神障害者について記入します。

※ 当該身体障害者、知的障害者及び精神障害者は、雇用されている者を除きます。

「雇用されている者」とは、在宅就業契約に関係する事業主に雇用されている者のほか、雇用契約により雇用されているすべての者を含みます。

- ① 事業主番号及び名称、③-(イ) 障害者の氏名、③-(ロ) 性別、③-(ハ) 生年月日、③-(ニ) 手帳番号  
P1・2 参照
- ② 住所又は所在地  
P9 参照
- ③-(ホ) 障害の種類及び確認  
P29～P32 参照

- ③-(ヌ) 事業主が在宅就業障害者に支払った額(円)  
令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日)に在宅就業障害者に対して在宅就業契約に基づき、支払った総額を円単位で記入します。
- ③-(ル) 支払年月日  
令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日)に在宅就業障害者に対して在宅就業契約に基づき、支払った契約金の最終支払日を記入します。  
なお、最終支払日が令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日)内の日でなければ特例調整金の支給申請対象になりません。令和4年5月1日以降に支払った契約金は翌年度の申請対象になります。
- ③-(ヲ) 在宅就業障害者の業務内容  
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「ホームページ作成」等簡潔に記入します。
- ③-(ヰ) 在宅就業障害者の就業場所  
在宅就業障害者の就業場所について「自宅」等簡潔に記入し、住所の記入は必要ありません。

<上記②の事業主(在宅就業支援団体を介して仕事を発注した場合)>

## 手順 1. 2 発注証明書(在宅就業契約報告書)の作成 (【記入例】:P24 参照)

この報告書は、在宅就業支援団体が令和3年度(令和3年4月1日から令和4年3月31日)において在宅就業契約に基づく対価を支払った在宅就業障害者である身体障害者、知的障害者及び精神障害者について記入します。在宅就業支援団体は必要事項に記入の後、業務契約を締結した発注事業主に発注証明書として提出します。

※ 当該身体障害者、知的障害者及び精神障害者は、雇用されている者を除きます。

「雇用されている者」とは、在宅就業契約に関係する事業主に雇用されている者のほか、雇用契約により雇用されているすべての者を含みます。

### 【在宅就業支援団体 記入欄】

- ②-(イ) 事業主の氏名又は名称  
業務契約の発注元事業主の氏名又は名称は略称を使用しないで正確に記入します。
- ②-(ロ) 事業主の住所又は所在地  
業務契約の発注元事業主の所在地は略称を使用しないで正確に記入します。
- ③-(イ) 在宅就業支援団体の名称  
業務契約の発注先である在宅就業支援団体の名称は略称を使用しないで正確に記入します。ゴム印でも差し支えありません。
- ③-(ロ) 在宅就業支援団体登録番号  
在宅就業支援団体登録番号には、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。
- ③-(ハ) 代表者の役職及び氏名  
業務契約の発注先である在宅就業支援団体の代表者の役職及び代表者の氏名を記入して下さい。ゴム印でも差し支えありません。
- ③-(ニ) 在宅就業支援団体の住所  
業務契約の発注先である在宅就業支援団体の住所は略称を使用しないで正確に記入します。ゴム印でも差し支えありません。
- ④-(イ) 障害者の氏名、④-(ロ) 性別、④-(ハ) 生年月日、④-(ニ) 手帳番号  
P1・2 参照
- ④-(ホ) 障害の種類及び確認  
P29～32 参照
- ④-(ヌ) 在宅就業支援団体が在宅就業障害者に支払った額(円)  
令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日)に業務契約ごとに在宅就業支援団体が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総額を円単位で記入します。  
なお、在宅就業契約ごとの④-(ヌ)欄の合計額と⑤-(イ)欄の在宅就業対価相当額とは同額となります。
- ④-(ル) 支払年月日  
在宅就業障害者に対して在宅就業支援団体が在宅就業契約に基づき支払った契約金の最終支払日を記入します。



④-(ウ)在宅就業障害者の業務内容、④-(ワ)在宅就業障害者の就業場所

P22 参照

⑤-(イ) 在宅就業対価相当額(円)

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のうち、在宅就業障害者に対して支払った金額の合計額を記入します。

なお、業務契約ごとの⑤-(イ)欄の在宅就業対価相当額と④-(ヌ)欄の合計額とは同額となり、当該額が「年間の在宅就業障害者への支払い額」となります。

⑤-(ロ) 業務契約内容

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主な業務内容について「ホームページ作成」等簡潔に記入します。

⑤-(ハ) 業務契約額(円)

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。

⑤-(ニ) 支払年月日

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を払った最終支払日を記入します。

なお、最終支払日が令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日)内の日でなければ特例調整金の支給申請対象になりません。令和5年4月1日以降に支払った契約金は翌年度の申請対象となります。

**【事業主 記入欄】**

事業主が法人番号を記入します。

**手順2 特例調整金支給申請書の作成 (【記入例】:P25・26 参照)**

在宅就業契約書又は発注証明書を作成してから、年間の在宅就業障害者に支払った額の総額を申告申請書の④(I)の欄に記入します。

支給限度額について、④の(H)欄の(P)欄に⑦の(ホ)の(P)欄の身体障害者数、知的障害者及び精神障害者の合計数を記入し、④の(M)欄の額を算出します。(B)又は(F)欄には、(L)欄の額(ただし、(M)欄の額が上限)を記入します。

その他記入方法については P13～15「納付金・調整金申告申請書の記入の仕方」を参照してください。

【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	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	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	(ロ) 生年月日	(ハ) 性別	(ニ) 手帳番号	(ヘ) 障害の種類及び確認	(ホ) 事業主と在宅就業障害者との契約内容	(ヘ) 支払年月日	(ニ) 在宅就業障害者の就業場所	
	(イ) 氏名	(ロ) 生年月日	(ハ) 性別	(ニ) 手帳番号	(ヘ) 障害の種類及び確認	(ホ) 事業主と在宅就業障害者との契約内容	(ヘ) 支払年月日	(ニ) 在宅就業障害者の就業場所	
	サ	2 3 46 10 16	104669	A		8 0 0 0 0 0 0	5 4 6 30	ホームページ作成	自宅
	シ	1 3 56 3 2	65987	D		4 0 0 0 0 0 0	5 4 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	1 3 60 6 22	0011387	P		1 0 0 0 0 0 0	5 5 3 31	Webデザイン	〇〇訓練センター	

注) (事業主控)裏面の「注意」をよく読んで記入して下さい。

在宅就業障害者の就業場所について簡潔に記入。住所の記入は必要ありません。

男性 = 1  
女性 = 2  
を記入します。

身体・知的・精神のいずれか一つのみを記号を記入します。

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。

電子システムにより入力し電子送信が可能です。(記入説明書P147参照)

【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	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	令和 5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	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。							
(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) 代表者の役職及び氏名 理事長 XX XXX							
(ニ) 在宅就業支援団体	K-X-X	④の(又)欄の合計額と同額となります。							
(イ) 氏名	(ロ) 生年月日		(ハ) 性別						
(イ) 氏名	(ロ) 生年月日	(ハ) 性別	(ニ) 手帳番号	(ヘ) 障害の種類及び確認	(ホ) 在宅就業支援団体と在宅就業障害者との契約内容	(ヘ) 支払年月日	(ニ) 在宅就業障害者の就業場所	(イ) 在宅就業対価相当額(円)	
(イ) 氏名	(ロ) 生年月日	(ハ) 性別	(ニ) 手帳番号	(ヘ) 障害の種類及び確認	(ホ) 在宅就業支援団体と在宅就業障害者との契約内容	(ヘ) 支払年月日	(ニ) 在宅就業障害者の就業場所	(イ) 在宅就業対価相当額(円)	
サ	2 3 46 10 16	104669	A		8 0 0 0 0 0 0	5 4 6 30	ホームページ作成	自宅	2 2 0 0 0 0 0
シ	1 3 56 3 2	65987	D		4 0 0 0 0 0 0	5 4 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	ホームページ制作等
ケ	1 3 60 6 22	0011387	P		1 0 0 0 0 0 0	5 5 3 31	Webデザイン	〇〇訓練センター	3 5 0 0 0 0 0
								(ニ) 支払年月日	5 5 3 31

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。

申請事業主が法人番号13桁を記入します。

証明年月日を記入します。

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。

身体・知的・精神のいずれか一つのみを記号を記入します。

男性 = 1  
女性 = 2  
を記入します。

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。

添付書類として電子送信が可能です。(記入説明書P171参照)

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。

# 【記入例】納付金の申告と併せて特例調整金を申請する場合

様式第101号

令和 5 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及び特例給付金支給申請書

(常用雇用労働者の総数が100人を超える事業主用)

下記のとおり申告・申請します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

※受理年月日・番号

10100

P56参照

申告申請年月日

5 年 4 月 5 日

② 都道府県コード・職安コード

1 2 - 0 1

※整理番号

記入は必要ありません。

① 法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	5 年 4 月 5 日	1 2 - 0 1	記入は必要ありません。
③ (イ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地)	郵便番号 2 6 1 - 0 0 1 4 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3	法人略称(作成手順3③-(ロ))	(ハ) 氏名 代表取締役社長 幕張 太郎	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。
(フ) リガナ	(マ) 幕張建設株式会社	(ホ) 産業分類 0 6 (総合工事業)	(ニ) 代表者の役職 代表取締役社長	
(ロ) 名称				

障害者雇用納付金の納付額(納付額が零の場合を含む。)及び在宅就業障害者特例調整金の申請額((A) < (B)の場合)

(A) 法定雇用障害者の数 (N) 192 - 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (P) 94.5 ) × 50,000 円

(B) 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合は(L)の額(ただし(M)の額が上限)

(C) 納付額((A) - (B)) 4 7 4 9 0 0 0 円

(D) 在宅就業障害者特例調整金申請額((B) - (A)) ((A) < (B)の場合) 円

障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の申請額(障害者雇用調整金を申請する場合又は障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金を申請する場合)

(E) 障害者雇用調整金申請額及び在宅就業障害者特例調整金申請額((E) + (F)) 円

延納の場合は、納付額を万円単位で3等分し、端数は第1期に加算します。

(I) 年間の在宅就業障害者への支払い総額 2 2 0 0 0 0 0 0 円 ÷ 350,000 円 = ( 6 2 ) → ( 6 . 0 ) × 21,000 円 = 1 2 6 0 0 0 円

(J) 在宅就業障害者特例調整金の支給限度額 (P) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 ( 94.5 ) 人 × 21,000 円 = 1 9 8 4 5 0 0 円

間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の合計数((P)を上限とする。ただし、小数点以下は切捨て。)

(R) 円

⑥-(イ)で延納の申請「1」を記入した場合に限り(ロ)、(ハ)、(ニ)を記入し、全納の申請「2」を記入した場合は、この欄は記入しません

(ロ) 第1期	1	1,589,000 円	(ハ) 第2期	1,580,000 円	(ニ) 第3期	1,580,000 円
---------	---	-------------	---------	-------------	---------	-------------

延納の場合は「1」、全納の場合は「2」と記入(延納は100万円以上の場合のみ可能です。)。延納を申請する場合は当該欄の記入漏れがないようご注意ください。

(イ) 主給金の選択

(ロ) 金融機関及び本・支店名 銀行 本店 支店

(ハ) 金融機関コード・本・支店コード

(ニ) 預金種目

(ホ) 口座番号

延納の額の訂正印は必要ありません。

障害者雇用納付金・障害者雇用調整金の算定内訳	令和 5 年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
(イ) 常用雇用労働者の総数	814.0	817.5	817.0	813.5	817.0	817.0	812.0	814.0	814.0	811.0	809.0	809.0	9,765.0
(ロ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数	718.0	720.5	720.0	717.5	720.0	720.0	716.0	718.0	718.0	716.0	714.0	714.0	8,612.0
(ハ) 法定雇用障害者の数(納付金申告)	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192
(ニ) 法定雇用障害者の数(障害者雇用調整金申請)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(ホ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数	0	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	8.0	8.0	8.0	8.0	7.5	7.5	94.5
⑨ 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1人未満の端数は切り捨てます。例えば4月の場合、718.0人×2.3%=16.514人となるため、「16」と記入します。

調整金申請がない場合は⑧-(ロ)欄は斜線を引きます。

社会保険労務士記載欄

作成年月日・提出代行者事務代理者の表示

氏名

所属部課名・連絡先電話番号

総務部人事課

0 4 3 - 1 2 3 - 4 5 6 7

氏名 海浜 次郎

記入担当者の押印は必要ありません。

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。

# 【記入例】調整金及び特例調整金を申請する場合

様式第101号

令和 5 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及び特例給付金支給申請書

(常用雇用労働者の総数が100人を超える事業主用)

下記のとおり申告・申請します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

申請年月日

5 年 4 月 5 日

P56参照

※受理年月日・番号

10100

② 都道府県コード・職安コード

1 2 - 0 1

※整理番号

記入は必要ありません。

① 法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
③ (イ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地)	郵便番号 2 6 1 - 0 0 1 4 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3
(フリガナ)	(マクハリケンセツ(カ)
(ハ) 氏名	代表者の役職 代表取締役社長 氏名 幕張 太郎
(ニ) 産業分類	(中分類番号) 0 6 (主たる事業の内容) (総合工事業)
(ロ) 名称	幕張建設株式会社

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。

障害者雇用納付金の納付額、障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の申請額  
令和4年度に支払った額の総額を記入します。

(A) 障害者雇用納付金の納付額 (納付額が零の場合を含む。) 及び在宅就業障害者特例調整金の申請額 ((A) < (B) の場合)

$$\left\{ \begin{array}{l} (N) \text{ 法定雇用障害者の数} \\ (P) \text{ 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数} \end{array} \right\} \times 50,000 \text{ 円} - \left\{ \begin{array}{l} (B) \text{ 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合は(L)の額(ただし(M)の額が上限)} \\ (M) \text{ の額が上限} \end{array} \right\} = \left\{ \begin{array}{l} (C) \text{ 納付額} \\ (D) \text{ 在宅就業障害者特例調整金申請額} \end{array} \right\}$$

(192 - 217.0) × 50,000 円 - (126,000) 円 = 0 円

(E) 障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の申請額

$$\left\{ \begin{array}{l} (P) \text{ 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数} \\ (Q) \text{ 法定雇用障害者の数} \end{array} \right\} \times 27,000 \text{ 円} + \left\{ \begin{array}{l} (F) \text{ 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合は(L)の額(ただし(M)の額が上限)} \\ (M) \text{ の額が上限} \end{array} \right\} = (G) \text{ 障害者雇用調整金申請額及び在宅就業障害者特例調整金申請額 ((E) + (F))}$$

(217.0 - 216) × 27,000 円 + (126,000) 円 = 153,000 円

(I) 年間の在宅就業障害者への支払い総額 (J) (K) (J)の小数点第1位以下は切捨て (L)

$$\frac{\text{22000000円}}{350,000 \text{円}} = (6.2) \rightarrow (6.0) \times 21,000 \text{円} = (M) \text{ 1260000円}$$

(N) 在宅就業障害者特例調整金の支給限度額 (P) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (R)

$$(217.0 \text{人}) \times 21,000 \text{円} = (R) \text{ 4557000円}$$

支給先の記入誤りにより支給予定日に振り込まれない事例が多数発生しています。入力にあたっては必ず口座情報をご確認ください。

(Q) (R) 労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の合計数 (P) を上限とする。ただし、小数点以下は切捨て。 (R)

$$\left\{ \begin{array}{l} (Q) \text{ ( ) 人又は} \\ (P) \text{ ( ) 人のいずれか小さい数} \end{array} \right\} \times 7,000 \text{円} = \text{円}$$

⑦ 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の支給先	(イ) 延納の申請	(ロ) 金融機関及び本・支店名	(ハ) 金融機関コード・本・支店コード	(ニ) 預金種目	(ホ) 口座番号
		○ △ 銀行 海浜幕張 本店 支店	1 2 3 4 - 5 6 7	1	0 1 2 3 4 5 6
	(イ) 支給先の選択	(ロ) 口座名義人	(ハ) フリガナ	(ニ) 預金種目	(ホ) 口座番号
		幕張建設(株)	フリガナ マクハリケンセツ(カ)		

左づめ、フリガナは必ず法人略称

区 分	令和 4 年												令和 5 年				合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月				
(イ) 常用雇用労働者の総数	814.0	817.5	817.0	813.5	817.0	817.0	812.0	814.0	814.0	811.0	809.0	809.0					
(ロ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数	718.0	720.5	720.0	717.5	720.0				718.0	716.0	714.0	714.0					
(ハ) 法定雇用障害者の数 (納付金申告)																	
(ニ) 法定雇用障害者の数 (障害者雇用調整金申請)	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192				
(イ) × 2.3/100																	
(ホ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	216				
(イ) × 2.3/100																	
(ニ) × 2.3/100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	217.0				
(イ) × 2.3/100																	

預金種目に応じ、普通→「1」、当座→「2」、その他→「9」と記入します。

7ケタ未満は頭に「0」を記入してください

⑧(ハ)及び(ニ)は、1人未満の端数は切り捨てます。例えば(ハ)の4月の場合、718.0人×2.3%=16.514人となるため、「16」と記入。例えば(ニ)の4月の場合、814.0人×2.3%=18.722人となるため、「18」と記入。

記入担当者	所属部課名・連絡先電話番号 (フリガナ)	総務部人事課	氏名	海浜 次郎
-------	----------------------	--------	----	-------

記入担当者の押印は必要ありません。

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。

## 支給先を分割して申請する場合

障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けている事業主は、親事業主、特例子会社、関係会社、関係親事業主、関係子会社、事業協同組合等、特定事業主に、調整金、特例調整金及び特例給付金を分割して支給を受けることができます。

### 申請書の作成

申請書の作成方法は通常の申告申請と同様なので、P13～15を参照し作成します。  
支給先口座の欄は以下のとおり記入します。

- ⑦-(イ)欄については、9と記入します。
- ⑦-(ロ)～(ハ)欄は空白としてください。

### 「分割支給先一覧表」の作成

個々の支給先及び支給金額の内訳を記入します。

・支給先を1事業主につき10社まで分割することができます。

- ① 法人番号 P13 参照
- ② 申請事業主名称 P13 参照
- ① 法人番号と②申請事業主名称は申請事業主を記入してください。

#### (ハ)預金種目

預金種目に応じ次表の区分に該当する数字を記入します。

普通=1	当座=2	その他=9
------	------	-------

#### (ホ)口座名義人

金融機関に届出の口座名義人を記入します。法人の場合は法人名のみ記入(役職名、代表者名の記入は必要ありません。)し、株式会社等のフリガナは法人略称(P13)を用いて記入してください。カナ小文字は大文字に変換してください。使用できる記号は( )、-(ハイフン)、.(ピリオド)、(スペース)です。

#### (ヘ)分割支給額

分割支給先の個々の分割支給額を記入します。  
個々の分割支給額の千円未満の端数は、500円としてください。

作成が終わりましたら、申請書と併せて提出してください。

なお、支給先に記入誤りがあると支給日当日に振り込まれない場合がありますので、ご注意ください。

様式第101号-2

分割支給先一覧表

① 法人番号												
② 申請事業主名称												
(イ) 分割支給合計額												円
1	(イ) 金融機関及び本・支店名 銀行	本店 支店	申請書の④の(D)欄又は(G)欄の申請額と一致します。								(ロ) 分割支給額	円
	(ロ) 口座名義人	フリガナ										
2	(イ) 金融機関及び本・支店名 銀行	本店 支店	(ハ) 金融機関コード 本・支店	(ニ) 預金種目	(ヘ) 口座番号						(ロ) 分割支給額	円
	(ロ) 口座名義人	フリガナ										
3	(イ) 金融機関及び本・支店名 銀行	本店 支店	(ハ) 金融機関コード 本・支店	(ニ) 預金種目	(ヘ) 口座番号						(ロ) 分割支給額	円
	(ロ) 口座名義人	フリガナ										
4	(イ) 金融機関及び本・支店名 銀行	本店 支店	(ハ) 金融機関コード 本・支店	(ニ) 預金種目	(ヘ) 口座番号						(ロ) 分割支給額	円
	(ロ) 口座名義人	フリガナ										
5	(イ) 金融機関及び本・支店名 銀行	本店 支店	(ハ) 金融機関コード 本・支店	(ニ) 預金種目	(ヘ) 口座番号						(ロ) 分割支給額	円
	(ロ) 口座名義人	フリガナ										
6	(イ) 金融機関及び本・支店名 銀行	本店 支店	(ハ) 金融機関コード 本・支店	(ニ) 預金種目	(ヘ) 口座番号						(ロ) 分割支給額	円
	(ロ) 口座名義人	フリガナ										
7	(イ) 金融機関及び本・支店名 銀行	本店 支店	(ハ) 金融機関コード 本・支店	(ニ) 預金種目	(ヘ) 口座番号						(ロ) 分割支給額	円
	(ロ) 口座名義人	フリガナ										

支給先を1事業主につき10社まで分割することができます。

各分割支給額の千円未満の端数は500円としてください。



(6) 申告申請の対象となる雇用障害者の範囲と障害者の確認方法

令和5年度申告申請の対象となる雇用障害者は、令和4年4月1日～令和5年3月31日の間に雇用されており、下記一覧のいずれかの方法により「障害者であることの確認ができる方」に限られます。

(注) 常用雇用労働者に該当しない障害者は、納付金、調整金及び報奨金の対象となりませんのでご注意ください。

障害の種類を複数有する方については、「重度知的障害＞重度身体障害＞知的障害＞身体障害＞精神障害」の順でいずれか1つの障害の種類を記入してください(例えば、1人の障害者が、重度以外の身体障害と精神障害を有している方である場合は、重度以外の身体障害者として記入してください。)

ただし、記入説明書「精神障害者である短時間労働者のカウント方法について」の特例措置に該当する障害者の場合は、精神障害を優先し、1人をもって1人としてカウントしてください。特例措置の詳細については記入説明書を確認ください。

なお、障害者であることの確認については、原則として、手帳によるものとしますが、下記の確認方法により障害者であることが確認でき、手帳以外の確認方法でのカウント数の方が大きい場合は、手帳以外の確認により記入してください(例えば、療育手帳(軽度)と、地域障害者職業センターから「重度」と判定された判定書の2つがある場合には、確認方法「K(地域障害者職業センターの判定書)」、程度「1(重度)」と記入してください。)

	確認方法  (※ 詳細については各都道府県申告申請窓口にお問い合わせください。)	等級・程度  ※ 等級は、身体障害者障害程度等級表による級別	障害者雇用状況報告書(Ⅱ)の記入		カウント開始日	雇用障害者としてのカウント数			常用雇用労働者としてのカウント数	
			確認記号	等級、程度		短時間以外の常用雇用労働者	短時間労働者	特定短時間労働者	短時間以外の常用雇用労働者	短時間労働者
重度身体障害者	身体障害者手帳による (身体障害者福祉法に基づく)	1～2級 ※3	A	等級を数字のみで記入 「1」 「2」	身体障害を有することとなった日 = 手帳の交付年月日	2	1	1	1	0.5
	指定医の診断書による ※1 身体障害者福祉法第15条の規定により都道府県知事が指定する医師		B		身体障害を有することとなった日 = 内部障害以外 → 障害が発生した日					
	産業医の診断書による ※1 労働安全衛生法第13条に規定する産業医		C		= 内部障害 → 障害が固定して障害の程度が明らかになった日 (内部障害とは ※2)					
身体障害者	身体障害者手帳による (身体障害者福祉法に基づく)	3～6級 ※4	A	等級を数字のみで記入 「3」 「4」 「5」 「6」	身体障害を有することとなった日 = 手帳の交付年月日	1	0.5	1	1	0.5
	指定医の診断書による ※1 身体障害者福祉法第15条の規定により都道府県知事が指定する医師		B		身体障害を有することとなった日 = 内部障害以外 → 障害が発生した日					
	産業医の診断書による ※1 労働安全衛生法第13条に規定する産業医		C		= 内部障害 → 障害が固定して障害の程度が明らかになった日 (内部障害とは ※2)					
重度知的障害者	療育手帳(愛の手帳等)による ※5	A A1 A2 など ※5	D	「1」と記入	雇入れ日 ※8	2	1	1	1	0.5
	知的障害者判定機関の判定書による ※6	重度	G～K							
知的障害者	療育手帳(愛の手帳等)による ※5	B B1 B2 など ※5	D	「2」と記入	雇入れ日 ※8	1	0.5	1	1	0.5
	学校長の証明書による ※7		E							
	施設長の証明書による ※7		F							
	知的障害者判定機関の判定書による ※6		G～K							
	重度障害者職場適応助成金・重度障害者特別雇用管理助成金・特定求職者雇用開発助成金の対象であった場合の支給決定通知書等による ※9		L							
	職場適応訓練の受講指示対象であった場合の受講指示書による ※10		M							
公共職業安定所長の確認書による ※11	重度	N	「1」と記入	雇入れ日 ※8	2	1	1	1	0.5	
障害者 精神 障害者 対象 障害者 特例 措置	精神障害者保健福祉手帳による (有効期限内であること) ※12	(等級による区分なし)	P	「1」と記入	精神障害を有することとなった日 = 手帳の交付年月日	1	0.5	1	1	0.5
	精神障害者保健福祉手帳による (有効期限内であること) ※12		P ※13		精神障害を有することとなった日 = 手帳の交付年月日 又は雇入れ日 いずれか遅い日					
	精神障害者保健福祉手帳による (有効期限内であること) ※12		Q ※14		知的障害者の判定を受けた日 又は雇入れ日 いずれか遅い日					
	精神障害者保健福祉手帳(有効期限内であること)及び医師の診断書 ※12 ※16		R ※15		精神障害を有することとなった日 = 手帳の交付年月日 又は雇入れ日 いずれか遅い日					

- ※1 身体障害者手帳を所持していない方については、指定医の「身体障害者診断書・意見書」又は産業医の診断書によって確認することとして差し支えありません。なお、産業医の診断書については、障害者が現に所属する組織において選任されている産業医によるものとします。

＜診断書に記載されていることが必要な事項＞

- ① 氏名、生年月日
- ② 障害名、障害の程度は身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当すること、障害程度等級
- ③ 障害固定又は障害確定(推定)年月日(内部障害)、疾病・外傷発生年月日(内部障害以外)

- ※2 内部障害とは・・・心臓機能障害、じん臓機能障害、ぼうこう・直腸機能障害、呼吸器機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害  
(注)内部障害の確認は身体障害者手帳又は指定医の診断書に限りです。

- ※3 障害程度等級表の3級に該当する障害を2以上重複して有すること等によって、2級に相当する障害を有するとされる方を含みます。

- ※4 障害程度等級表の7級に該当する障害が2以上重複する場合は6級として取り扱います。

- ※5 療育手帳は都道府県によって名称・程度の表記が異なります。療育手帳による場合、確認記号は必ず「D」を記載してください。

- 名称：療育手帳、愛の手帳、愛護手帳、みどりの手帳  
程度の表記：重 度 → ④ A A1 A2 A3 1度 2度 A重 A中 A2a A2b A最重度 A重度  
重 度以外 → ⑤ B C B1 B2 3度 4度 B中 B軽 B中度 B軽度 D  
(知的障害の程度(A1、B2等)をそのまま記入すると、身体障害者として処理されますのでご注意ください)

- ※6 知的障害者判定機関(施行規則第1条の2)

確認記号	判定機関名
G	精神保健福祉センター(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項)
H	児童相談所(児童福祉法第12条)
I	知的障害者更生相談所(知的障害者福祉法第9条第6項)
J	精神保健指定医(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条第1項)
K	地域障害者職業センター(法第19条)

- ※7 昭和63年3月31日以前に、知的障害者(児)を対象とする養護学校若しくは特殊学級に在学していた方若しくは卒業した方又は知的障害児施設、知的障害児通園施設若しくは知的障害者援護施設に入所していた方で、当該学校長又は施設長の証明書(当該学校、学級若しくは施設に在籍していたこと又は卒業したことを証明するもの。特殊学級については、在籍していたことが確認できる書面)及び意見書(知能指数及び身辺処理能力に関する意見書を記入したもの。)により確認できる場合は、知的障害者として取り扱います。  
なお、昭和62年の法改正により、納付金制度における知的障害者判定機関として地域障害者職業センターが追加され、知的障害者判定機関の体制が整備されたことから、昭和63年4月1日以降の雇入れについては、学校長又は施設長の証明書若しくは意見書による知的障害者の確認の取扱いが行わないこととなっていますので、ご注意ください。

- ※8 年度の中途に知的障害者である旨の判定を受けた場合でも、その雇入れの日に遡り、知的障害者(重度の判定の場合は重度知的障害者)として取り扱います。

また、既に知的障害者判定機関の「重度知的障害者以外の知的障害者」の判定書等を所持している方で、異なる判定機関による再判定の結果、重度知的障害者と判定された方については、その雇入れの日に遡り、重度知的障害者として取り扱います。  
ただし、同一の判定機関による再判定の結果、程度の変更があり重度知的障害者と判定された方については、判定された年月日をもって重度知的障害者として取り扱います。

- ※9 特定求職者雇用開発助成金等の支給決定通知書等により「知的障害者」と確認できる場合は、知的障害者として取り扱います。

- ※10 職場適応訓練の受講指示書により「知的障害者」と確認できる場合は、知的障害者として取り扱います。

- ※11 平成4年6月30日以前に、次の①から⑤までのいずれかの取扱いを受けており、公共職業安定所長の確認書(確認書の発行年月日は平成4年7月1日以降のものでも可)により「重度」と確認できる場合は、重度知的障害者として取り扱います。

- ① 知的障害の程度の重い者として、特定求職者雇用開発助成金の対象となった者
  - ② 知的障害の程度の重い者として、納付金制度に基づく重度障害者職場適応助成金の対象となった者
  - ③ 重度の知的障害者として、職場適応訓練の対象となった者
  - ④ 求職登録において重度の知的障害者としての登録がされている者
  - ⑤ 地域障害者職業センターの長から知的障害者社会生活能力調査票を添付した相談・検査等に結果連絡があり、重度の知的障害者に該当することが確認できる者
- (注)公共職業安定所長の確認書は、本人又は保護者等から公共職業安定所長に対して確認依頼書が提出され、当該確認がされた場合にのみ交付されるものです。(確認書の交付(再交付)に関する詳細は、公共職業安定所へお問い合わせください。)

- ※12 納付金制度における精神障害者とは、精神障害者保健福祉手帳(有効期限は概ね2年間)の交付を受けている方のみです。  
なお、有効期限を経過した期間や、異なる手帳番号の精神障害者保健福祉手帳の新規交付に際し空白の期間がある場合、その間は障害者として計上することはできませんので、ご注意下さい。

ただし、更新の間隔が2年を超えている場合であっても、同一の手帳番号の手帳が交付された場合は、初回交付日から更新後の有効期限まで途切れることなく精神障害者として計上できます。

また、更新を申請中の場合は、①更新申請書の本人控えの写し②医師の診断書(精神障害者保健福祉手帳用)③精神障害を支給事由とする給付を現在受けていることを証する書類の写し(年金証書及び直近の年金振込通知書又は年金支払通知書など)までのいずれかの書類をもって、更新の手続きが完了するまでの期間に限り、継続して精神障害者であるとみなして差し支えないこととしています。

- ※13、14、15 精神障害者の確認記号について

確認記号	対象となる障害者
P	過年度から変わらず精神障害者として申請する障害者や今年度新規で障害者として申請する障害者
Q	過年度は知的障害者として申請し、今年度は精神障害者として申請する者で、発達障害を理由に精神障害者保健福祉手帳を取得した障害者及び過年度も「Q」で申請した障害者
R	過年度は知的障害者として申請し、今年度は精神障害者として申請する者で、発達障害以外を理由に精神障害者保健福祉手帳を取得した障害者及び過年度も「R」で申請した障害者

- ※16 精神障害者保健福祉手帳の申請書類である医師の診断書により、精神障害者保健福祉手帳の交付事由が発達障害によらないと確認できる場合は確認記号「R」である精神障害者として取り扱います(詳細は、記入説明書をご確認ください。)

**障害者の方のプライバシー保護について**

申請書等の作成に当たっては、障害者の個人名、障害の種類及び程度を記入していただくことから、厚生労働省の作成した「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」に沿って、雇用する障害者の方のプライバシーの保護に十分なご配慮をお願いします。詳しくは記入説明書の「個人情報の保護」を参照してください。





## ※ 障害者手帳等の確認書類にかかる留意事項

<<重要>> 障害者手帳等の確認書類は全てのページ(カード様式の場合は両面)の写しが必要です。写しに漏れがあり、障害の種類や程度・等級が確認できない場合は雇用障害者に該当しませんのでご注意ください。

### 身体障害者であることの確認書類

#### ★ 再認定制度により障害等級が変更された場合、再認定の期日を過ぎている場合、再交付された場合

- 身体障害者手帳又は診断書等(以下「手帳等」)に「再認定期日」が記載されている場合は、再認定期日の到来前の最新の手帳等であるかご確認ください。
  - 申告申請対象期間中に障害程度の再認定を受けている場合には、再認定前の手帳等(写)に加え、再認定後の手帳等(写)(履歴がわかる場合は再認定後のもののみ)を備え付け、保管していただくとともに、記入説明書に記載する添付書類の提出の対象事業主にあつては、両方の手帳等(写)(手帳等の履歴がわかる場合は再認定後のもののみ)を申告申請書とともに提出してください。また、再認定により常用障害者の障害等級が変更となった場合には、報告書(Ⅱ)の「(ホ)身体障害者」の「前・現」欄に「新たに認定された等級」を、「(ル)年度内等級等変更年月日」欄に「手帳等の再発行日」を記入してください。
  - 手帳等が再認定の期日を過ぎている場合は、厚生労働省が策定した「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」に留意の上、障害者に行政機関からの再認定に係る通知の有無、再認定のための審査の状況を確認し、最新の手帳等(写)を備え付け、保管してください。
- なお、申告申請書の提出後に、再認定により障害程度(等級)に変更があった場合は、申告申請書の修正手続きが必要となる場合がありますので、各都道府県申告申請窓口にお問い合わせください。
- 申告申請対象期間中に手帳等が再交付されている場合は、等級変更の有無を明らかにするため、再交付後の手帳等(写)に加え、再交付前の手帳等(写)をご提出ください。
  - 再認定期日が経過した手帳のみでは、期日後は雇用障害者に該当しなくなります。ただし、申告申請後においても、引き続き再認定前と後(履歴がわかる場合は再認定後のもののみ)の手帳を保管する必要があります。

 写真	○○県 第 333111号 令和元年8月20日交付
	氏名 千葉 太郎 身体障害 旅客鉄道株式会社 程度等級 1級 旅客運賃減額 第1種
 印	
○○県	



障害名	
○ ▲▲▲による 心臓機能障害(ペースメーカー、除細動器)	
(1級)	〔再認定期日 令和3年8月〕

再認定期日

### 知的障害者であることの確認書類

#### ★ 知的障害者であることの確認書類

- 療育手帳「B」、「B1」、「B2」など(重度以外の知的障害者)を所持している雇用障害者が、改めて、知的障害者判定機関の再判定を受けた結果、「重度知的障害者」と判定され、「判定書」の交付を受けているときは、重度知的障害者として取り扱います。
- この場合、判定書(写)も備え付け、保管していただくとともに、記入説明書に記載する添付書類の提出の対象事業主にあつては、重度知的障害者の判定書(写)を提出してください(療育手帳は提出不要です。)
- 上記の事例のように、改めて、知的障害者判定機関から「重度知的障害者」の判定書の交付を受けた方を常用障害者として障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)に記入する場合は、「確認記号」欄は「知的障害者判定機関を示す「G~K」の該当のものを、「等級・程度」欄は「1」と記入してください。

 写真	37160号 平成○○年○月○日
	氏名 法定 史郎 昭和41年5月6日生
 印	
○○県	

本人		判定記録	
性別	男 女	障害の程度	A

療育手帳(例) ※都道府県により名称が異なります(「愛の手帳」等)



提出に当たっては、氏名、生年月日だけでなく、障害等級がわかるページの写しも添付・提出してください(障害の程度等が不明の場合は、「障害の種類・程度を明らかにする書類」には該当しません。)。ご注意ください。

・A、A1、A2は重度知的障害者、B、B1、B2は重度以外の知的障害者です。

### 精神障害者保健福祉手帳

#### ★ 申告申請対象期間中に有効期限が切れている場合、更新されている場合

- 精神障害者保健福祉手帳の有効期限が切れている場合は、有効期限の翌日以降から申告申請の対象障害者として取り扱うことができません。「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」に留意し、手帳の更新の有無の状況をご確認いただき、更新されている場合は、更新後の手帳(写)の提出を依頼してください。
  - 申告申請対象期間中に手帳の更新を行っている場合(※)は、更新前の手帳(写)に加え、更新後の手帳(写)(更新履歴がわかる場合は更新後のもののみ)を備え付け、保管していただくとともに、記入説明書に記載する添付書類の提出の対象事業主にあつては、両方の手帳(写)(更新履歴がわかる場合は更新後のもののみ)を申請書とともに提出してください。
- なお、申告申請対象期間中に手帳更新されている場合(※)、障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)には更新後の有効期限を記入してください。
- ※ 更新後の有効期限の2年前の日の翌日が申告申請対象期間内である場合が対象となります。

 写真	交付日 令和元年6月1日 有効期限 令和3年6月30日
	(更新) 令和5年6月30日
 印	
○○県	

氏名 平成 六郎 住所 ----- 生年月日 昭和45年12月9日 等級 -----	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳
---	--------------------------------

更新後の有効期限

・精神障害者保健福祉手帳であると確認できる部分も保管してください。(カード様式の場合は裏面に記載されます。)

## (7) 障害者確認書類の備付け及び保管

事業主は、雇用する障害者について、法第81条の2及び施行規則第43条に基づき障害者であることを明らかにすることができる書類(記入説明書の表「確認方法」に示したものを)を備え付け、退職等後も3年間保管しなければなりません。(詳しくは、記入説明書の条文抜粋をご確認ください。)

## ※ (参考) 障害者手帳等の確認書類の様式例

申告申請の対象となる雇用障害者の範囲と障害者の確認方法の表にある確認方法の一部の様式例(B・K・L・N)となります。

### 指定医の診断書(B)

身体障害者診断書・意見書 (障害者用)

総括表

氏名	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生 ( ) 歳	男 女
住所			
① 障害名 (部位を明記)			
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他 ( )	
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場所			
④ 参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所見を含む。)			
障害固定又は障害確定 (推定) 年 月 日			
⑤ 総合所見			
(将来再認定 要・不要) (再認定の時期 年 月)			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 科 医師氏名 印			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 [障害程度等級についても参考意見を記入] 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する ( ) 級相当 ・該当しない			
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、 心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、脳内障、先天性難聴、脳卒中、僧 帽非横状等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・ 意見書」(別様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分に ついてお問い合わせする場合があります。			

### 地域障害者職業センターの判定書(K)

判 定 書

令和 年 月 日

殿

支部 障害者職業センター所長 印

御依頼のありました件については、下記のとおりです。

記

1 氏名 男・女

2 生年月日 年 月 日 ( 歳)

3 判定結果  
「障害者の雇用の促進等に関する法律」(昭和35年法律第123号)  
第2条第4号の知的障害者であると 判定される。  
判定されない。  
第2条第5号の重度知的障害者であると 判定される。  
判定されない。

### 重度障害者職場適応助成金等の支給決定通知書(L) (特定求職者雇用開発助成金)

年 月 日

特定求職者雇用開発助成金 (特定就職困難者雇用開発助成金)  
第 期 支給決定通知書

殿

公共職業安定所長 印

平成 年 月 日付けで申請を受け付けた特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者雇  
用開発助成金)について、下記のとおり支給とすることに決定しましたので通知します。

記

1 氏名	性別	平成 年 月 日生 ( 歳)
被保険者番号	助成金支給番号	雇用年月日 平成 年 月 日
対象労働者の種別 知的障害者 (4.5級未満)		
2 対象労働者雇用事業所	事業所番号	貸金締切日 毎月 日 助成率 / 申請書事業所主の企業規模
3 支給対象となる期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
4 支給決定金額	円	
5 振込先金融機関口座	金融機関名	預貯金種別 預貯金口座番号
	口座名義 株式会社	
6 不支給決定金額	(1) 円	(2)
申請のあった助成金のうち (1)の額は(2)の理由 により支給要件に該当しな いため支給しません。		

1 支給決定された金額が、金融機関口座に振り込まれるまでにはある程度期間を要しますのでご了承下さい。  
2 次の各号のいずれかに該当する場合は、助成金の返還を求められますことがあります。  
(1) 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受けた場合  
(2) 対象労働者を雇用しなくなった場合 (ただし、次のイからニまでのいずれかに該当する場合は除く)  
イ、対象労働者の責めに帰すべき理由により解雇した場合  
ロ、対象労働者が自己の都合により解雇した場合  
ハ、対象労働者が死亡した場合  
ニ、天災その他やむを得ない理由により事業の継続が不可能となった場合  
3 次回申請期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までの期間です。

### 公共職業安定所長の確認書(N)

(本 人) 殿

公共職業安定所長 印

ご依頼のありました件については、下記の通りです。

記

1 氏名 男・女

2 生年月日 年 月 日

3 確認結果  
「障害者の雇用の促進等に関する法律」(昭和35年法律第123号)第2条第5号  
の重度精神薄弱者とみなされることを確認する。

## ※ 除外率の産業分類番号、設定業種及び除外率

除外率設定業種及びその除外率は、次の表のとおりです。ハローワークにおいて判定された業種の事業主(事業所単位)については、障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)に、主たる「事業の種類」、「除外率の産業分類番号」及び「除外率」を記入してください。

除外率の産業分類番号	除外率設定業種	除外率%
02	林業(狩猟業を除く。)	35
051	金属鉱業	40
052	石炭・亜炭鉱業	50
054	採石業、砂・砂利・玉石採取業	10
055	窯業原料用鉱物鉱業(耐火物・陶磁器・ガラス・セメント原料用に限る。)	10
059	その他の鉱業	10
D	建設業	20
22	鉄鋼業	20
23	非鉄金属製造業(非鉄金属第一次製錬・精製業を除く。)	5
231	非鉄金属第一次製錬・精製業	15
313	船舶製造・修理業、船用機関製造業	5
42	鉄道業	30
43	道路旅客運送業	55
44	道路貨物運送業	20
45	水運業	10
46	航空運輸業	5
47	倉庫業	5
481	港湾運送業	25
482	貨物運送取扱業(集配利用運送業を除く。)	15
811	幼稚園	60
812	小学校	55
815	特別支援学校(専ら視覚障害者に対する教育を行う学校を除く。)	45
816	高等教育機関(高等学校は含まない。)	30
819	幼保連携型認定こども園	60
83	医療業	30
853	児童福祉事業	40
N	介護老人保健施設(日本標準産業分類、細分類番号8542に該当するものに限る。)	30
S	国内電気通信業(電気通信回線設備を設置して行うものに限る。)	5
V	船員等による船舶運航等の事業	80
T	警備業	25
Z	郵便業(信書便事業を含む。)	20

(注1) N, S, V, T及びZは、障害者雇用納付金制度上、便宜的に付けた記号です。