

令和 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

(正)
(事業主控)

※受理年月日・番号

10100

※整理番号

Form with multiple sections: ① 法人番号, ③ 申告申請事業主 (住所, フリガナ, 名称, 代表者の役職, 氏名, 産業分類), ④ 障害者雇用納付金等の申請額 (Calculation tables for (A) through (G)), ⑤ 特例給付金の申請額, ⑥ 障害者雇用納付金の延納申請, ⑦ 障害者雇用調整金等の支給先, ⑧ 障害者雇用調整金の算定内訳 (Monthly table), 社会保険労務士記載欄, 記入担当者.

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。