

1

令和2年度 障害者雇用納付金申告書、障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金支給申請書

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) (受付窓口控) (事業主控)

※受理年月日・番号

※整理番号

② 県コード・職安コード

① 事業主番号 [ ]- [ ]- [ ] 令和 2年 月 日 [ ]- [ ]

③ 申告・申請事業主 (フリガナ) (イ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地) 郵便番号 [ ]- [ ]

(フリガナ) (ロ) 名称 (ハ) 氏名 (法人のときは代表者の役職・氏名) 代表者の役職 ( )

(ニ) 産業分類 (中分類番号) [ ] (主たる事業の内容) ( )

記名押印又は自筆による署名 (印)

2 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 50,000円 (200人を超える場合) (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)) [ ]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

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

(E) (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 27,000円 (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)) [ ]円

特例調整金・在宅就業障害者特例調整金の申請額

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

[ ]円 ÷ 350,000円 = ( ) → ( . 0 ) × 21,000円 = (M) [ ]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 ( )人 × 21,000円 = [ ]円

⑤ 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 [ ]円 [ ]円

3 ⑥ 障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の支給先

(イ) 支給先の選択 (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 本店 支店 [ ]- [ ] [ ] (フリガナ) [ ]

(ハ) 口座名義人 (フリガナ) [ ]

4 ⑦ 障害者雇用納付金・障害者雇用調整金の算定内訳

区分	平成31年4月	令和元年5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和2年1月	2月	3月	合計
(イ) 常用雇用労働者の総数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ハ)の合計数)	1	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(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)	2	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(ハ) 法定雇用障害者の数 (納付金申告) ((ロ) × 2.2 / 100)	3	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	(N) 人
(ニ) 法定雇用障害者の数 (障害者雇用調整金申請) ((イ) × 2.2 / 100)	4	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	(O) 人
(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(フ)の各月の合計数)	5	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	(P) 人

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 (フリガナ) ( ) 氏名

注) (事業主控)裏面の「注意」をよく読んで記入して下さい。