様式103号

3

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）
（受付窓口控）
（事業主控）

1

①	事業主番号				
②事業所	(ｲ) 事業所別連番				
	(ﾛ) 名称		(ﾊ) 算定基礎日	日	

2

③身体障害者、知的障害者及び精神障害者

手帳の確認（カ）	（タ）所定労働時間変動の有無	(ｲ) 氏名（カタカナで記載）	(ﾛ) 性別	(ﾊ) 生年月日				(ﾆ)手帳番号					(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				(ﾘ)転入年月日					(ﾇ)年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日				(ﾙ)年度内等級等変更年月日				(ｦ)離職年月日				(ﾜ)転出年月日				
				元号	年	月	日	有効期限	元号	年	月	日	(a)確認	(b)等級	現 前	(a)確認	(b)程度	現 前	(a)確認	(b)程度	現 前	元号	年	月	日	元号	年	月	日	転入前の事業所名等	元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日	転出先の事業所名等
□	□							有効期限																						から																	ヘ

	申告・申請年月	年４月	年５月	年６月	年７月	年８月	年９月	年10月	年11月	年12月	年１月	年２月	年３月	計
(ﾖ)	月毎の所定労働時間													
	月毎の実労働時間													

□	□							有効期限																						から																	ヘ

	申告・申請年月	年４月	年５月	年６月	年７月	年８月	年９月	年10月	年11月	年12月	年１月	年２月	年３月	計
(ﾖ)	月毎の所定労働時間													
	月毎の実労働時間													

□	□							有効期限																						から																	ヘ

	申告・申請年月	年４月	年５月	年６月	年７月	年８月	年９月	年10月	年11月	年12月	年１月	年２月	年３月	計
(ﾖ)	月毎の所定労働時間													
	月毎の実労働時間													

□	□							有効期限																						から																	ヘ

	申告・申請年月	年４月	年５月	年６月	年７月	年８月	年９月	年10月	年11月	年12月	年１月	年２月	年３月	計
(ﾖ)	月毎の所定労働時間													
	月毎の実労働時間													

□	□							有効期限																						から																	ヘ

	申告・申請年月	年４月	年５月	年６月	年７月	年８月	年９月	年10月	年11月	年12月	年１月	年２月	年３月	計
(ﾖ)	月毎の所定労働時間													
	月毎の実労働時間													

注）「記入上の注意」をよく読んで記入して下さい。

（　　　　－　　　　）