

### 障害者雇用状況等報告書(Ⅱ) [ 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者用 ]

(正)  
(受付窓口控)  
(事業主控)

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。

5	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																										
6	カ	手帳の 変更の有無 の 確認	(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		(ニ) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日		(ホ) 年度内に障害者でなくなった年月日		(ヘ) 離職年月日		(ト) 転出年月日																	
					元号	年	月	日	有効期限	元号	年	月	日	(ア) 確認	(ア) 確認	(ア) 確認	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
③ 身体障害者、知的障害者及び精神障害者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
			有効期限																																						
	<input type="checkbox"/>	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		
			(ロ)	月毎の所定労働時間																																					
				月毎の実労働時間																																					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
			有効期限																																						
	<input type="checkbox"/>	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		
			(ロ)	月毎の所定労働時間																																					
				月毎の実労働時間																																					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
			有効期限																																						
<input type="checkbox"/>	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			
		(ロ)	月毎の所定労働時間																																						
			月毎の実労働時間																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
		有効期限																																							
<input type="checkbox"/>	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			
		(ロ)	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。