

在宅就業契約報告書

1	① 事業主番号及び名称	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																	
2	② 事業主の住所又は所在地																		
3	在宅就業障害者及び在宅就業契約内容	(イ) 事業主と在宅就業障害者との契約内容																	
		(イ) 氏名 (カタカナで記載)	(ロ) 性別	(ハ) 生年月日	(ニ) 手帳番号	(ホ) 障害の種類及び確認			(キ) 事業主が在宅就業障害者に支払った額(円)			(ク) 支払年月日	(ケ) 在宅就業障害者の業務内容	(コ) 在宅就業障害者の就業場所					
				元号 年 月 日		(ハ) 身体障害者 確認	(ト) 知的障害者 確認	(フ) 精神障害者 確認	億	千	百	十	万	千	百	十	元号 年 月 日		

注) 「記入上の注意」をよく読んで記入して下さい。

()