

1

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) (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 []-[]-[] 年 月 日 []-[]

1 ③ 申告・申請事業主 (イ) 住所 (フリガナ) (ロ) 名称 (ハ) 氏名 (ニ) 法人番号 (ホ) 産業分類

2 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 (A) (B) (C) (D) (E) (F) (G) (I) (J) (L) (M)

⑤ 特例給付金の申請額 (Q) (R) ⑥ 障害者雇用納付金の延納申請 (イ) (ロ) (ハ) (ニ) (ホ)

3 ⑦ 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の支給先 (イ) (ロ) (ハ) (ニ) (ホ)

4 ⑧ 障害者雇用納付金・障害者雇用調整金の算定内訳 (イ) (ロ) (ハ) (ニ) (ホ) (イ) (ロ) (ハ) (ニ) (ホ) (イ) (ロ) (ハ) (ニ) (ホ) (イ) (ロ) (ハ) (ニ) (ホ)

5 ⑨ ⑩ 社会保険労務士記載欄 (イ) (ロ) (ハ) (ニ) (ホ) (イ) (ロ) (ハ) (ニ) (ホ) (イ) (ロ) (ハ) (ニ) (ホ)

注) 「記入上の注意」をよく読んで記入して下さい。 ※欄には記入しないでください。