

障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)
[特定短時間労働者用]

(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		(i) 事業所別連番	(e) 名称	(h) 算定基礎日																
		年		月						日				日												
6	手帳 (カ)の確認	(i) 氏名 (カタカナで記載)		(e) 性別	(h) 生年月日		(c) 手帳番号		(j) 身体障害者	(k) 知的障害者	(l) 精神障害者	(f) 雇入れ年月日		(g) 転入年月日		(3) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日		(4) 年度内に障害者でなくなった年月日		(7) 離職年月日		(9) 転出年月日				
					元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
	③ 身体障害者		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									
			(10) 月毎の所定労働時間																							
	知的障害者及び 精神障害者		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									
			(10) 月毎の所定労働時間																							
	及び 精神障害者		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									
			(10) 月毎の所定労働時間																							
	及び 精神障害者		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									
			(10) 月毎の所定労働時間																							
	及び 精神障害者		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									
			(10) 月毎の所定労働時間																							
	及び 精神障害者		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									
(10) 月毎の所定労働時間																										
及び 精神障害者		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										
		(10) 月毎の所定労働時間																								

注) 「記入上の注意」をよく読んで記入して下さい。