様式第101号

令和　　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）
（事業主控）

※受理年月日・番号	10100

② 都道府県コード・職安コード	※整理番号
□□－□□	

年　月　日

① 法人番号	□□□□□□□□□□□□			
③ 申告申請事業主 (イ) 住所（法人のときは主たる事業所の所在地）	郵便番号 □□□－□□□□			
（フリガナ） (ロ) 名称	（　　）	(ハ) 氏名（法人のときは代表者の役職・氏名）	代表者の役職	氏名
		(ホ) 産業分類	（中分類番号）□□	（主たる事業の内容）（　　）

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

障害者雇用納付金の納付額（納付額が零の場合を含む。）及び在宅就業障害者特例調整金の申請額（(A)＜(B)の場合）

(A) { (N) 法定雇用障害者の数　(P) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数　（　－　．　）× 50,000 円 } － (B) 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合は(L)の額（ただし(M)の額が上限）（　　）円

(C) 納付額（(A)－(B)）□□□□□□□□ 円

(D) 在宅就業障害者特例調整金申請額（(B)－(A)）（(A)＜(B)の場合）□□□□□□□□ 円

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（障害者雇用調整金を申請する場合又は障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金を申請する場合）

(E) { (P) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数　(O) 法定雇用障害者の数　（　．　－　）× 27,000 円 } ＋ (F) 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合は(L)の額（ただし(M)の額が上限）（　　）円 → (G) 障害者雇用調整金申請額及び在宅就業障害者特例調整金申請額（(E)＋(F)）□□□□□□□□ 円

（障害者雇用調整金の算出例～在宅就業障害者特例調整金申請額）

(I) 年間の在宅就業障害者への支払い総額 (J) □□□□□□□□ 円 ÷ 350,000 円 ＝（　．　）→ (K) (J)の小数点第1位以下は切捨て（　　）× 21,000 円 ＝ (L) □□□□□□□□ 円

在宅就業障害者特例調整金の支給限度額 (M) □□□□□□□□ 円

(P)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数（　．　）人 × 21,000 円 ＝

⑤ 特例給付金の申請額

週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の合計数（(P)を上限とする。ただし、小数点以下は切捨て。）

(Q)（　．　）人 又は (P)（　．　）人のいずれか小さい数 × 7,000 円 ＝ (R) □□□□□□□□ 円

⑥ 障害者雇用納付金の延納	(イ) 延納の申請	(ロ) 第1期	(ハ) 第2期	(ニ) 第3期
		円	円	円

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) 支給先の選択	(ロ) 金融機関及び本・支店名　本店　銀行　支店	(ハ) 金融機関ｺｰﾄﾞ－本・支店ｺｰﾄﾞ □□□□－□□□	(ニ) 預金種目	(ホ) 口座番号 □□□□□□□
(ヘ) 口座名義人	フリガナ			

⑧ 障害者雇用納付金・障害者雇用調整金の算定内訳

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
(イ) 常用雇用労働者の総数（障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)の③の(ハ)の合計数）	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(ロ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数（障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)の③の(ニ)の合計数）	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(ハ) 法定雇用障害者の数（納付金申告）4月～3月：((イ)×2.3/100)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	(N) 人
(ニ) 法定雇用障害者の数（障害者雇用調整金申請）4月～3月：((イ)×2.3/100)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	(O) 人
(ホ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数（障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)の③の（ｆ）の各月の合計数）	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	(P) 人
⑨ 週労働時間が10時間以上20時間未満の雇用障害者の数（障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)の③の(ｆ)の各月の数）	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	(Q) 人

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者 事務代理者の表示	氏名	電話番号
	年　月　日		□□□□－□□□□－□□□□

記入担当者	所属部課名・連絡先電話番号	□□□□－□□□□－□□□□
	（フリガナ） 氏名	（　　）

注）「記入上の注意」をよく読んで記入してください。
「①法人番号」は、左詰めで記入してください。なお、個人事業主の場合は、事業主番号（ハイフンを除いた数字のみ）を左詰めで記入してください。

2023年3月1日15時46分08秒