

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)
(事業主様)

※受理年月日・番号

10101

② 都道府県コード・職安コード

※受理番号

① 法人番号													年	月	日			
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) 氏名 (法人のときは代表者の役職・氏名)	代表者の役職		氏名	
	(ハ) 名称													(ニ) 産業分類			(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) 法定雇用障害者の数 (N) × 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)																	
	(C) 納付額 ((A) - (B))																	
⑤ 特例給付金の申請額	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) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (S) × 29,000 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)																	
	(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))																	
⑥ 障害者雇用納付金の延納申請	(I) 年間の在宅就業障害者への支払い総額 (J) × 21,000 円																	
	(K) (J) の小数点第1位以下は切捨て																	
	(L) 在宅就業障害者特例調整金の支給限度額 (S) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 × 21,000 円																	
	(M) 在宅就業障害者特例調整金の申請額 (L) - (K)																	
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	(Q) 運労働時間が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。)																	
	(R) (Q) × 7,000 円																	
	(S) 口座番号																	
	(T) 口座名義人																	
⑧ 障害者雇用調整金の算定・障害者雇用	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(1)の②の(イ)の合計数)																	
	(ロ) 法定雇用障害者の数 (障害者雇用状況等報告書(1)の②の(ロ)の合計数)																	
	(ハ) 法定雇用障害者の数 (納付金申告) ((イ) × 2.5/100)													(N)				
	(ニ) 法定雇用障害者の数 (障害者雇用調整金申請) ((ロ) × 2.5/100)													(O)				
	(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(1)の②の(ホ)の各月の合計)													(P)				
	(ヘ) 特定短時間 (10時間～20時間未満) の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者の数 (障害者雇用状況等報告書(1)の②の(ヘ)の各月の数)													(Q)				
	合計 ((ホ) + (ヘ) × 0.5)													(S)				
	特定短時間 (10時間～20時間未満) の重度以外の身体障害者及び重度以外の知的障害者の数 (障害者雇用状況等報告書(1)の②の(ヘ)の各月の数)													(Q)				
	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																
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。