様式第102号

障害者雇用状況等報告書（Ⅰ）

（正）
（事業主控）

10201

① 法人番号			
②事業所 (イ) 事業所別連番		(ロ) 事業所の区分 次のいずれかに該当する場合は、右欄に次の番号を記載してください。 1 特例子会社等の認定を受けた事業所 2 就労継続支援Ａ型事業所 3 上記１及び２の両方に該当	
(ハ) 名称		(ニ) 事業の種類	（ ） 除外率の産業分類
(ホ) 所在地		(ヘ) 除外率	100 (ト) 算定基礎日 日

③労働者の月別雇用状況

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) 短時間労働者以外の常用雇用労働者数	1	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	(ロ) 短時間労働者数	2	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	(ハ) 常用雇用労働者の総数 ((イ)＋(ロ)×0.5)	3	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	(ニ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数 ((ハ)－(ハ)×②の(ヘ))	4	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
(ヨ)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数	(ヘ)短時間労働者以外の常用雇用労働者 (a) 重度身体障害者、重度知的障害者の数	5	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	(ヘ)短時間労働者以外の常用雇用労働者 (b) 重度以外の身体障害者、重度以外の知的障害者及び精神障害者の数	6	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	(ト)短時間労働者 (c) 重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者の数	7	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	(ト)短時間労働者 (d) 重度以外の身体障害者、重度以外の知的障害者の数	8	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	(e) 小計 ((a)×2)＋(b)＋(c)＋((d)×0.5))	9	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	(f) 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	10	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	(e)＋(f)×0.5 合計	11	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	(チ) 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	12	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

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。

/