様式第103号-2

この報告書には、短時間労働者である身体障害者、知的 障害者及び精神障害者について記載してください。

障害者雇用状況等報告書(Ⅱ) 短時間労働者用]

(正) (事業主権)

10320

										=1			
1	法	人	番	号									
2	(1) 事	業	所 別	連 番									
事業										(-)		7	
所	(四) 名			称						(^) 算定基礎	Ħ	Ħ	
	手 関ラ 類 (仮) 数所 (本)	E E	モ 名	(p)	生年月日 (二)手帳	(本) 身体 障害者	(^) 知的 障害者 (}) 精神	(チ)雇入れ年月日	(引)転入年月日	(x) 年度内 障害者又 障害者と 年月	は精神 (n) 年度内等級等	(ヲ)離職年月日	(9) 転出年月日
	・仮の確認 ・仮の確認		カタカナで記載)	性別元号年	月日朝限 元年		現 (a) (b) 現 (a) (b) 確認 程度 前 前	現 元 年 月 日前	元 年 月 日 1	転入前の 事業所名等 元 号 年	月日元月年月	日 一 年 月 日 元 号	年 月 日 転出先の 事業所名等
3					有外周限				-	'nБ			
身	64	申告申請年月) 月毎の所定労働時	00	年4月	年5月 年	56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
体	(1,	月毎の実労働時間											
障	(7)) 例外対応事由											
害者					有効期限				-	から			_
`	(3)	申告申請年月) 月毎の所定労働時	REF	年4月	年5月 生	E6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
知	(3.	月毎の実労働時間											
的	(7)	9) 例外対応事由											
障					有効期限				-	から			_
害	4-1	申告申請年月	00	年4月	年5月 年	56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
者	(3,	月毎の所定労働時 月毎の実労働時間											
及	(7)	r) 例外対応事由											
び 精					有効期限				-	n6			~
神	(=)	申告申請年月) 月毎の所定労働時	H	年4月	年5月 生	56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
障	(3,	月毎の実労働時間											
客 (7) 例外対応事由													
者					有効期限					'nБ			~
1	(3)	申告申請年月) 月毎の所定労働時	EB	年4月	年5月 生	E6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
1	(1,	月毎の所定労働時間											
	(9)) 例外対応事由							1		1		
注)	(グ) かんマーコー												

注)「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