

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。

障害者雇用状況等報告書（Ⅱ）
〔 特定短時間労働者用 〕

(正)
(事業主控)

10331

① 法人番号																																																		
② (イ) 事業所別連番																																																		
事業所	(ロ) 名称												(ハ) 算定基礎日			日																																		
③ 身体障害者、知的障害者及び精神障害者	(キ) 氏名 (カタカナで記載)	(ク) 性別	(ケ) 生年月日			(コ) 手帳番号			(カ) 身体障害者	(キ) 知的障害者	(ク) 精神障害者	(ケ) 雇入れ年月日			(コ) 転入年月日			(カ) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日			(キ) 年度内等級等変更年月日			(ケ) 離職年月日			(コ) 転出年月日																							
			元号	年	月	日	有効期限	元号	年	月	日	(a) 現認	(b) 等級	(a) 現認	(b) 等級	(a) 現認	(b) 等級	元号	年	月	日	元号	年	月	日	転入前の事業所名等	元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日	転出先の事業所名等							
			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	から			から																												
			(3) 月毎の所定労働時間																																															
			月毎の実労働時間																																															
			(7) 例外対応事由																																															
			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	から			から																												
			(3) 月毎の所定労働時間																																															
			月毎の実労働時間																																															
			(7) 例外対応事由																																															
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	から			から																															
(3) 月毎の所定労働時間																																																		
月毎の実労働時間																																																		
(7) 例外対応事由																																																		
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	から			から																															
(3) 月毎の所定労働時間																																																		
月毎の実労働時間																																																		
(7) 例外対応事由																																																		