

Excel 様式(マクロ機能なし)又は PDF 様式による 申請書の作成方法(報奨金、特例給付金)

電子申告申請システムでの申請書の作成は、パソコン環境によってはご利用できない場合があります。その場合はお手数ですが、Excel様式(マクロ機能なし)又はPDF様式を機構ホームページからダウンロードして作成してください。

作成方法

申請書をExcel様式(マクロ機能なし)又はPDF様式で作成される方は、こちらの「作成方法」を参考に以下の手順で作成してください。

作成手順①

○障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)の作成

申請対象期間に雇用されていた障害者の障害の状況及び労働時間等を事業所ごとに記入



作成手順②

○障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)の作成

申請対象期間の各月における常用雇用労働者数及び各障害者数を事業所ごとに記入



作成手順③

○報奨金、在宅就業障害者特例報奨金及び特例給付金 支給申請書又は特例給付金支給申請書の作成

事業主情報、事業所ごとに記入した報告書(Ⅰ)の
集計数及び申請額等を記入

作成後は必ず内容をチェック！



作成した「申請書」、「報告書(Ⅰ)」、「報告書(Ⅱ)」
及び添付書類各1部(対象事業主のみ)を各都道府県
申告申請窓口に提出します。

報奨金、在宅就業障害者特例報奨金及び特例給付金支給申請書
特例給付金支給申請書
作成方法
(Excel様式(マクロ機能なし)またはPDF様式)

目

次

作成手順 1	報告書(Ⅱ)の記入の仕方	P 1 ～ 5
【記入例】	短時間以外の常用雇用労働者用	P 6
【記入例】	短時間労働者用	P 7
【記入例】	特定短時間労働者用	P 8
作成手順 2	報告書(Ⅰ)の記入の仕方	P 9 ・ 10
【記入例】		P11
作成手順 3	報奨金、在宅就業障害者特例報奨金及び特例給付金支給申請書の 記入の仕方	P12～14
【記入例】	報奨金を申請する場合	P15
【記入例】	報奨金及び特例給付金を申請する場合	P16
作成手順 4	特例給付金支給申請書の記入の仕方	P17～18
【記入例】	特例給付金を申請する場合	P19
	特例報奨金を申請する場合	P20
手順 1. 1	在宅就業契約報告書の作成	P20 ・ 21
手順 1. 2	発注証明書(在宅就業契約報告書)の作成	P21 ・ 22
手順 2	特例報奨金支給申請書の作成	P22
【記入例】	在宅就業契約報告書・発注証明書	P23
【記入例】	報奨金及び特例報奨金を申請する場合	P24
	支給先を分割して申請する場合	P25
	都道府県コード・職安コード	P26
	申告申請の対象となる雇用障害者の範囲と障害者の確認方法	P27～29
	障害者手帳等の確認書類にかかる留意事項	P30 ・ 31
	障害者の確認書類の様式例	P32

※報告書(Ⅰ)、(Ⅱ)のその他の記入例については、「記入例」をご覧ください。

○ 正式名称の略語について 作成方法の中で用いている略称の正式名称は次のとおりです。

記入説明書	令和7年度 障害者雇用納付金制度申告申請書 記入説明書
特例報奨金	在宅就業障害者特例報奨金
申請書	報奨金、在宅就業障害者特例報奨金及び特例給付金支給申請書 又は 特例給付金支給申請書
報告書(Ⅰ)	障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)
報告書(Ⅱ)	障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)
短時間以外の常用雇用労働者	短時間労働者以外の常用雇用労働者
法	障害者の雇用の促進等に関する法律
施行規則	障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則
機構	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
各都道府県申告申請窓口	各都道府県支部高齢・障害者業務課(東京・大阪は高齢・障害者窓口サビズ課)

作成手順 1 報告書（Ⅱ）の記入の仕方（【記入例】：P6～8参照）

- 1 原則として事業所ごとに作成しますが、複数の事業所をまとめて記入することもできます。この場合には、事業所名称欄に「〇〇株式会社本社外3事業所」のように事業所数がわかるように記入します。
認定を受けた特例子会社等については、特例子会社等ごとに作成します。
- 2 この報告書は、令和6年度(令和6年4月1日から令和7年3月31日まで)において常時雇用していた身体障害者、知的障害者及び精神障害者について記入します。
- 3 [短時間労働者以外の常用雇用労働者用]には、短時間労働者以外の常用雇用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、[短時間労働者用]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、[特定短時間労働者用]には、常用雇用労働者に該当しない週労働時間が10時間以上20時間未満の身体障害者、知的障害者及び精神障害者について記入します。それぞれ様式が異なりますので、よく確認のうえ、使用してください。
なお、常用雇用労働者に該当しない週労働時間が10時間以上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うち、就労継続支援A型事業所の利用者については計上できません。
また、重度以外の身体障害者、重度以外の知的障害者(就労継続支援A型事業所の利用者を含む。)で令和6年3月31日までに雇入れられた障害者は経過措置対象特定短時間障害者として特例給付金(経過措置)の対象とすることができます。

① 法人番号

事業主ごとに割り振られている13桁の番号を記入します。

個人事業主(法人番号を持たない個人事業主以外の事業主を含む。)は、法人番号欄に事業主番号(ハイフンを除いた数字のみ)を左詰めで記入します。

法人番号を有さない事業主で初めて申請等をする場合は、各都道府県申告申請窓口にお問い合わせください。

②-(イ) 事業所別連番

一事業所単位で「001」、「002」のように連番で記入します。同一事業所にかかる報告書(Ⅱ)の枚数が2枚以上になる場合もすべて同一の事業所別連番を記入します。

なお、一事業所のみの場合であっても「001」と記入します。「000」ではありません。

②-(ロ) 名称

名称は略称を使用しないで正式な名称を記入します。ゴム印でも差し支えありません。

②-(ハ) 算定基礎日

各月の労働者(雇用障害者である者を含む。)数を把握する日をいいます。

各月の算定基礎日に雇用(在職)していた労働者数が、各月の労働者数となります。

※例えば、算定基礎日を「1日」とすると、4月欄には4月1日時点に在職していた労働者数を計上します。

算定基礎日は、毎月初日又は賃金締切日(賃金締切日が複数ある場合には、初日に近い賃金締切日)とすることが原則ですが、それら以外の常用雇用労働者の数を把握できる日としても差し支えありません。

各月の初日を算定基礎日とした場合は、「1日」と記入します。各月の初日によらず各月の賃金締切日又は常用雇用労働者の数を把握できる日を算定基礎日とした場合はその日を記入し、その日が末日の場合は「31日」と記入します。

この場合の例として、算定基礎日が31日の場合、離職日が4月30日の労働者は、離職日は在職しているため、4月の労働者としてカウントし、離職日が4月29日の労働者は算定基礎日に在職していないためカウントしません。

なお、算定基礎日を賃金締切日とした場合であっても、あくまでも賃金締切日に在職しているか否かをカウントの判断基準とし、賃金受領者数をカウントするわけではないことにご注意ください。

また、算定基礎日はすべての事業所で同一となります。年度途中で算定基礎日が変わる場合は、機構ホームページに掲載している「Excel様式(マクロ機能なし)又はPDF様式による申告申請書の記入例」をご確認ください。

③-(イ) 障害者の氏名

身体障害者、知的障害者及び精神障害者の氏名を左づめカタカナで記入します。濁点、半濁点は1枠とし、姓と名との間は1枠あけて記入します。氏名が10枠を超えるときは10枠までを記入します。

③-(ロ) 性別

性別に応じ次表の区分に該当する数字を記入します。

男=1	女=2
-----	-----

③-(ハ) 生年月日

生年月日を記入します。

(ハ)、(ニ)、(チ)、(リ)、(ヌ)、(ル)、(ヲ)及び(ワ)欄の元号には、元号に応じ次表の区分に該当する数字を記入します。

明治=1	大正=2	昭和=3	平成=4	令和=5
------	------	------	------	------

③-(ニ) 手帳番号

身体障害者手帳、療育手帳等及び精神障害者保健福祉手帳の番号を記入します。

なお、精神障害者保健福祉手帳の番号を記入した場合のみ、手帳の有効期限(元号・年・月・日)を記入します。

③-(ホ)-(a),(ヘ)-(a),(ト)-(a) 障害者の確認

障害者の範囲と確認方法の詳細については、必ずP27～P32 をご確認ください。確認方法に応じ区分に該当する記号を記入し、身体障害者であって「A」に該当する場合は当該身体障害者手帳の交付番号を、知的障害者であって「D」に該当する場合は当該療育手帳等の交付番号を、精神障害者にあつては「P」を記載するとともに当該精神障害者保健福祉手帳の交付番号を(ニ)欄に記入します。

③-(ホ)-(b) 身体障害者の等級

- ・当該年度内に身体障害の障害等級に変更がなかった場合はその障害等級を上欄に記入します。
 - ・当該年度内に障害等級に変更があった場合は変更前の障害等級を下欄に、変更後の障害等級を上欄にそれぞれ記入し、③-(ル)年度内等級変更年月日に変更日を記入します。
 - ・再認定等により身体障害者に該当しなくなった場合は、③-(ル)年度内等級等変更年月日に手帳を返還した日の翌日を記入し、③-(ホ)-(b)身体障害者等級の下欄に変更前の等級、上欄には「9(障害取消)」を記入します。
- ※令和7年度申告申請の特例給付金廃止にかかる経過措置に伴い、特定短時間労働者についても等級の記載が必須となりました。

③-(ヘ)-(b) 知的障害者の程度

- ・当該年度内に知的障害の程度に変更がなかった場合は上欄にその知的障害の程度を次表の区分に応じ該当する数字を記入します。
- ・当該年度内に知的障害の程度に変更があった場合は下欄に変更前の知的障害の程度を、変更後の知的障害の程度を上欄に次表の区分に応じそれぞれ該当する数字を記入します。
- ・再判定等により知的障害者に該当しなくなった場合は、③-(ル)年度内等級等変更年月日に手帳を返還した日の翌日を記入し、③-(ヘ)-(b)知的障害者程度の下欄に変更前の程度、上欄には「9(障害取消)」を記入します。

重	度=1	重度以外=2
---	-----	--------

※令和7年度申告申請の特例給付金廃止にかかる経過措置に伴い、特定短時間労働者についても程度の記載が必須となりました。

③-(ト)-(b) 精神障害者の程度

- ・当該年度内に精神障害の程度に変更がなかった場合は、上欄にその精神障害の程度「1(精神障害)」を記入します。
- ・当該年度内に手帳の更新を行わず、手帳の有効期限が切れている場合は、③-(ニ)手帳番号の下欄に有効期限の日付を記入してください。転出日への記入は必要ありません。
- ・手帳の有効期限内に精神障害者に該当しなくなった場合は、③-(ル)年度内等級等変更年月日に手帳を返還した日の翌日を記入し、③-(ト)-(b)精神障害者程度の下欄に「1(精神障害)」、上欄には「9(障害取消)」を記入します。

※令和7年度申告申請の特例給付金廃止にかかる経過措置に伴い、特定短時間労働者についても程度の記載が必須となりました。

③-(チ) 雇入れ年月日

雇い入れた年月日を記入します。

③-(リ) 転入年月日

- ・当該年度内において当該企業の他の事業所から転入した身体障害者、知的障害者又は精神障害者について、転入年月日及び転入前の事業所名等をそれぞれ記入します(転出入の例 No1 参照)。
- ・年度内に短時間以外の常用雇用労働者から短時間労働者へ、又は短時間労働者から短時間以外の常用雇

用労働者に変更となった場合、年度の中で常用雇用労働者以外から常用雇用労働者になった場合はその変更日を記入します(転出入の例 No2、3、4参照)。

・年度内に障害の区分(身体・知的・精神)に変更があった場合は、その変更日を記入します。

・申請対象年度の中で算定基礎日に変更になった場合は、変更後の月の初日を記入します。

・申請対象年度の中で新規設立した事業主は、申請対象の月(設立の月の翌月)の初日を記入します(転出入の例 No5 参照)。

転出入の例

N o	事 例	事業所連番、 [常用・短時間 の別(※)]	雇 入 れ 日 年 月 日	転入年月日	転 入 前 の 事業所名等	転出年月日	転 出 先 の 事業所名等
1	R6.6.1付け 本社(事業所別連番001)から埼玉支店(事業所別連番002)へ転出した常用の場合	001[常用] ----- 002[常用]	H 8. 7. 1 H 8. 7. 1	— R6. 6. 1	— 本社から	R6. 5.31 —	埼玉支店へ —
2	R6.7.1付け 本社(事業所別連番001)内で 常用から短時間へ変更の場合	001[常用] ----- 001[短時間]	H11. 9. 1 H11. 9. 1	— R6. 7. 1	— 常用から	R6. 6.30 —	短時間へ —
3	R6.7.21付け 本社(事業所別連番001)内で 短時間から常用へ変更の場合	001[短時間] ----- 001[常用]	H14. 5. 1 H14. 5. 1	— R6. 7.21	— 短時間から	R6. 7.20 —	常用へ —
4	R6.9.15付け 本社(事業所別連番001)内で 雇用契約の変更により対象外から 短時間へ変更の場合	001[短時間]	H24. 9. 1	R6. 9.15	対象外から	—	—
5	R6.8.1付け新規設立 同日付け本社(事業所別連番001)で 常用雇入れの場合	001[常用]	R6. 8. 1	R6. 9. 1	新規設立	—	—
6	R6.8.1事業廃止 本社(事業所別連番001) 常用の場合	001[常用]	H17.10. 1	—	—	R6. 7.31	廃止

※常用:「短時間以外の常用雇用労働者」、短時間:「短時間労働者」

③-(ヌ) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日

・当該年度内において身体障害者又は精神障害者となった者について、当該身体障害者又は精神障害者となった年月日を記入します。

・精神障害者である短時間労働者として申告申請する場合は、初回に精神障害者保健福祉手帳が交付された日を記入します。

※年度内に知的障害者となった者の場合は、雇入れ日に遡って障害者として取り扱います。

③-(ル) 年度内等級等変更年月日

当該年度内において障害等級に変更があった身体障害者又は知的障害の程度に変更があった知的障害者について変更があった年月日を記入します。

③-(ヲ) 離職年月日

当該年度内において離職した場合は、その年月日を記入します。

なお、当該年度内において役員となり雇用保険の被保険者でなくなった場合もこの欄に記入します。

③-(ワ) 転出年月日

・当該年度内において当該企業の他の事業所へ転出した身体障害者、知的障害者又は精神障害者について、転出年月日及び転出先の事業所名等をそれぞれ記入します(転出入の例 No1 参照)。

・年度内に短時間以外の常用雇用労働者から短時間労働者へ、又は短時間労働者から短時間以外の常用雇用労働者に変更となった場合は、その変更日の前日を、常用雇用労働者に該当しなくなった場合は、その前日を記入します(転出入の例 No2、3、4参照)。

・年度内に障害の区分(身体・知的・精神)に変更があった場合は、その変更日の前日を記入します。

・申請対象年度の中で算定基礎日又は除外率が変更になった場合は、変更前の月の末日を記入します。

・申請対象年度の中で事業を廃止した事業主(合併による廃止の場合、合併の日を廃止の日とします。)は、廃

止の月の前月の末日を記入します(転出入の例 No6参照)。

③-(カ) 手帳の確認

障害者手帳等(写)の提出が必要な以下の障害者のみチェックを記入のうえ、手帳等(写)を添付します(下記「4 添付書類の提出」参照)。

・申請対象期間(令和6年4月～令和7年3月)に新たに雇用した障害者、新たに障害者となった労働者(平成 26 年度以降、障害者手帳等の提出をしていない障害者であって、今回、新たに報奨金等の申請対象となった障害者である労働者を含みます。)、障害の種類及び等級・程度の変更、確認方法の変更のあった障害者、精神障害者保健福祉手帳の有効期限が経過した障害者。

・令和7年度に初めて申請する場合は、全員分。

※平成 26 年度以降提出した手帳等(写)については、変更がない場合は改めて提出する必要はありません。

③-(ク) 所定労働時間変動の有無

月の所定労働時間が変動する身体障害者、知的障害者又は精神障害者について、チェックを記入します。

※詳細については、必ず記入説明書「STEP2雇用障害者の総数の把握」の手順1及び手順2をご確認ください。

③-(コ) 所定労働時間及び実労働時間

・申請対象期間の月ごとの所定労働時間及び実労働時間を記入します(1時間未満の端数は切り捨て)。

・所定労働時間には、就業規則及び雇用契約書等で定められた月毎の労働時間を記入します。

・実労働時間には、月毎の実際の労働時間及び合計時間を記入します。なお、実労働時間が所定労働時間と同じ場合も記入します。

・所定労働時間が変動する(上記③-(ク)でチェックを入れる)場合は、所定労働時間及び実労働時間は年間の合計時間数のみ記入します。

※詳細については、必ず記入説明書「STEP2雇用障害者の総数の把握」をご確認ください。

③-(ケ) 乖離エラー理由パターン

乖離エラーがある障害者について、チェックを記入します。

③-(ク) 例外対応事由

乖離エラーがある障害者について、例外対応事由を記入します。記入方法は次のとおりです。

・暦の影響

「1」及び暦の影響があった月を記入します。〔例〕1(5月)、(8月)、(12月)

営業日(暦)の関係から、勤務すべきこととされている日数が少なく、月毎の所定労働時間が少なくなっている場合、月毎の所定労働時間≦月毎の実労働時間であれば乖離なしとなるため、乖離エラーが生じている月を全て記入します。

・月途中の入退職、障害者認定・取消又は転入出

「2」及び月途中の入退職等の事由があった月を記入します。〔例〕2(7月)

月の途中の入退職、障害の認定・取消又は転入出の事由により、月毎の所定労働時間及び実労働時間が少ない月を全て記入します。

・事業所間転入出

「3」と記入すること。年度途中で他事業所へ転入出した場合、記入します。

・雇用区分の通算

「4」と記入すること。年度途中で雇用契約の変更により、雇用区分を複数回変更した場合、記入します。

○ 作成葉数

事業所ごとの作成葉数(短時間労働者用及び特定短時間労働者用がある場合はそれも含む。)(頁数)が2枚以上となるときは、(ー)内に葉数を記入します。(例)作成葉数2葉のとき1葉目を(2-1)、2葉目を(2-2)とします。

4 添付書類の提出

申請書の添付書類である「障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)」に記載された雇用障害者に関する以下の(1)及び(2)の書類を添付してください。

(1)労働時間の状況を明らかにする書類

申請対象期間の給与の支払額等がわかる次のいずれかの書類

○ 令和6年分給与所得に係る源泉徴収票(写)又は源泉徴収簿(写)

○ 令和6年4月～令和7年3月の労働時間に対応する賃金台帳(写)又は毎月の賃金の支払状況が確認できる資料

○ 令和6年度給与支払額報告書(※機構ホームページからのダウンロード可)

(注意) 上記書類における雇用障害者に支払われた賃金により、報告書(Ⅱ)の労働時間の妥当性について確認いたします。また、上記書類だけでは妥当性が確認できないとき(休職・傷病欠勤を認めている場合、賃金の減額特例を受けている場合等)は、法第52条に基づき、追加書類(就業規則や雇用契約書等の勤務状況等が確認できる書類、減額特例許可書等)をご提出いただく場合がありますので、ご了承ください。

なお、該当する雇用障害者がいる場合は、申請時に追加書類を提出頂いても構いません。

(2)障害の種類・程度を明らかにする書類

＜提出が必要な事業主＞

- ① 平成 26 年度以降、初めて報奨金等を申請する事業主
- ② 平成 26 年度以降、障害者雇用調整金、報奨金又は特例給付金を申請し、当該申請に係る障害者の本書類を提出した事業主のうち、令和6年4月から令和7年3月までの期間において、次のa～dに該当する障害者がいる事業主
 - a 新たに雇用した障害者
 - b 新たに障害者となった労働者(平成 26 年度以降、障害者手帳等の提出をしていない障害者であって、今回、新たに報奨金等の申請対象となった障害者である労働者を含みます。)
 - c 障害の種類及び等級・程度の変更、確認方法の変更のあった障害者
 - d 精神障害者保健福祉手帳の有効期限が経過した障害者

※平成 26 年度以降提出した手帳等(写)については、変更がない場合は改めて提出する必要はありません。

＜提出書類＞

該当する雇用障害者の障害の種類及び程度を明らかにする次のいずれかの書類(P27～32 参照)

- 身体障害者手帳等(写)、指定医の診断書(写)など
- 療育手帳等(写)、知的障害者判定機関の判定書(写)など
- 精神障害者保健福祉手帳(写)

上記確認書類については、報告書(Ⅱ)に記入した氏名順に編纂して添付していただきますようご協力をお願いします。

【記入例】 障害者雇用状況等報告書Ⅱ [短時間労働者以外の常用雇用労働者用]

様式第103号

一事業所につき報告書(Ⅱ)が2枚以上ある場合もすべて同一の番号を記入します。

障害者雇用状況等報告書(Ⅱ) [短時間労働者以外の常用雇用労働者用]

(正)
(事業主様)

10310

障害者手帳等(写)を添付している障害者は、当該欄にチェックを記入します。
(添付書類の提出が必要な事業主に限ります。)
※平成26年度以降提出した手帳等については、変更がない場合は改めて提出する必要はありません。

除外率が適用されていない事業所はまとめて記入できます。
(例) ○○株式会社 本社 他3事業所

算定基礎日が各月の末日の場合は31日と記入します。

姓と名との間は1枠あけます。
(カタカ 男=1 女=2)

昭和=3 平成=4 令和=5

障害確認「A」の場合、身体障害者手帳番号を記入します。
(身体障害者及び知的障害者の場合、「有効期限」は不要。)

障害確認「D」の場合、療育手帳番号を記入します。
(身体障害者及び知的障害者の場合、「有効期限」は不要。)

障害確認「P」の場合、精神障害者保健福祉手帳番号及び有効期限を記入します。

知的障害者の場合
重度=「1」
重度以外=「2」と記入します。
(手帳の程度の表記ではありません)

氏名が入りきらない場合は途中で記入してください。

所定労働時間に変動がある場合はチェックを記入します。

事業所別連番001の「短時間労働者以外の常用雇用労働者用」の報告書Ⅱの枚数を記入します。
この例では、「短時間労働者以外の常用雇用労働者用」3枚中の1枚目を表しています。

所定労働時間及び実労働時間については、1時間未満は切り捨てて記入します。

算定基礎日に在籍している月のみに労働時間を記入します。
この場合、令和7年1月31日まではこの事業所にいるので、1月まで時間数を記入します。

算定基礎日に離職した場合は、その月のカウントに含まれます。

令和7年2月1日付で埼玉支店へ異動した場合は、その前日を記入します。

注) 「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

個人事業主の場合は、「①法人番号」欄に、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。

(1 - 3)

【記入例】 障害者雇用状況等報告書Ⅱ〔短時間労働者用〕

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)
(事業主主控)

10320

① 法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3																																													
② (イ) 事業所別連番	0 0 1			一事業所につき報告書(Ⅱ)が2枚以上ある場合も全て同一の番号を記入します。																																										
(ロ) 事業所名	幕張建設株式会社 本社										(ハ) 算定基礎日	31 日																																		
③ 身体障害者、知的障害者、精神障害者及び障害者	氏名	姓と名との間は1枠あけます。 (カタカ) 男=1 女=2										(ニ) 生年月日	元号 年 月 日			(ホ) 手帳番号	25687			(ヘ) 身体障害者	(ニ) 知的障害者	(ヒ) 精神障害者	(フ) 雇入れ年月日	元号 年 月 日			(ヘ) 転入年月日	元号 年 月 日			(ヘ) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日	元号 年 月 日			(ヘ) 年度内等級等変更年月日	元号 年 月 日			(ヘ) 離職年月日	元号 年 月 日			(ヘ) 転出年月日	元号 年 月 日		
	申告申請年月	令和6年4月			令和6年5月			令和6年6月			令和6年7月			令和6年8月			令和6年9月			令和6年10月			令和6年11月			令和6年12月			令和7年1月			令和7年2月			令和7年3月			計								
	月毎の所定労働時間	80			65			80			75			70			75			80															525											
	月毎の実労働時間	80			65			80			75			70			75			80															525											
	(フ) 例外対応事由	1 暦の影響			(5月)(7月)(8月)(9月)																																									
	氏名	コヨウ イチロウ										(ニ) 生年月日	元号 年 月 日			(ホ) 手帳番号	12345			(ヘ) 身体障害者	(ニ) 知的障害者	(ヒ) 精神障害者	(フ) 雇入れ年月日	元号 年 月 日			(ヘ) 転入年月日	元号 年 月 日			(ヘ) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日	元号 年 月 日			(ヘ) 年度内等級等変更年月日	元号 年 月 日			(ヘ) 離職年月日	元号 年 月 日			(ヘ) 転出年月日	元号 年 月 日		
	申告申請年月	令和6年4月			令和6年5月			令和6年6月			令和6年7月			令和6年8月			令和6年9月			令和6年10月			令和6年11月			令和6年12月			令和7年1月			令和7年2月			令和7年3月			計								
	月毎の所定労働時間	80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			960											
	月毎の実労働時間	80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			960											
	(フ) 例外対応事由																																													
確認記号が「P」の場合、精神障害者保健福祉手帳番号及び有効期限を記入します。																																														
申告申請年月	令和6年4月			令和6年5月			令和6年6月			令和6年7月			令和6年8月			令和6年9月			令和6年10月			令和6年11月			令和6年12月			令和7年1月			令和7年2月			令和7年3月			計									
月毎の所定労働時間	80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			960												
月毎の実労働時間	80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			960												
(フ) 例外対応事由																																														
申告申請年月	令和6年4月			令和6年5月			令和6年6月			令和6年7月			令和6年8月			令和6年9月			令和6年10月			令和6年11月			令和6年12月			令和7年1月			令和7年2月			令和7年3月			計									
月毎の所定労働時間	80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			960												
月毎の実労働時間	80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			960												
(フ) 例外対応事由																																														
申告申請年月	令和6年4月			令和6年5月			令和6年6月			令和6年7月			令和6年8月			令和6年9月			令和6年10月			令和6年11月			令和6年12月			令和7年1月			令和7年2月			令和7年3月			計									
月毎の所定労働時間	80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			960												
月毎の実労働時間	80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			80			960												
(フ) 例外対応事由																																														

除外対応に関する記述
③の(イ)欄には、転入エラーがある場合、チェックを入れ、③の(フ)欄には、次のとおり除外対応事由を記入すること。
(1) 暦の影響
「1」及び暦の影響があった月を記入すること。【例】1(5月)、(8月)、(12月)
営業日(暦)の関係から、勤務すべきこととされている日数が少なく、月ごとの所定労働時間が少なくなっている場合、月ごとの所定労働時間≦月ごとの実労働時間であれば転入エラーが生じている月を全て記入すること。
(2) 月途中の入退職、障害者認定・取消又は転入出
「2」及び月途中の入退職等の事由があった月を記入すること。【例】2(7月)
月の途中の入退職、障害の認定・取消又は転入出の事由により、月ごとの所定労働時間及び実労働時間が少ない月を全て記入すること。
(3) 事業所間転入出
「3」と記入すること。年度の中で他事業所へ転入出した場合、記入すること。
(4) 雇用区分の通算
「4」と記入すること。年度の中で雇用契約の変更により、雇用区分を複数回変更した場合、記入すること。

事業所別連番001の「短時間労働者用」の報告書Ⅱの枚数を記入します。
この例では、「短時間労働者用」5枚中の2枚目を表しています。

注) 「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

個人事業主の場合は、「①法人番号」欄に、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。

(2 - 5)

【記入例】障害者雇用状況等報告書Ⅱ〔特定短時間労働者用〕

様式第103号-3

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）

(正)
(事業主控)

10330

一事業所につき報告書(Ⅱ)が2枚以上ある場合もすべて同一の番号を記入します。 [特定短時間労働者用]

① 法人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3																	
番		0 0 1			等級の記入が必要です。														
称		幕張建設株式会社 本社												(ハ) 算定基礎日		31 日		除外率が適用されていない事業所はまとめて記入できます。 (例) ○○株式会社 本社 他3事業所	
③ 障害者 、 知的 障害者 及び 精神障害者	身体障害者 、 知的障害者 、 精神障害者	(イ) 氏名 (カタカナ) 姓と名との間は1枠あけます。		(ロ) 性別 男=1 女=2	(ハ) 生年月日 元号 年 月 日 令和 6 年 4 月 1 3 日	(ニ) 手帳番号 有効期限 元号 年 月 日 令和 6 年 6 月 2 5 日	(ホ) 身体障害者 (ア) 確認 A 4	(ヘ) 知的障害者 (ア) 確認 D 1	(ロ) 精神障害者 (ア) 確認 P 1	(ハ) 雇入れ年月日 元号 年 月 日 令和 6 年 4 月 4 7 日	(ニ) 転入年月日 元号 年 月 日 令和 6 年 1 1 月 5 6 日	(ヘ) 転入前の事業所名等	(ロ) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日 元号 年 月 日 令和 6 年 1 1 月 5 6 日	(ハ) 年度内等級等変更年月日 元号 年 月 日 令和 6 年 1 1 月 5 6 日	(ロ) 離職年月日 元号 年 月 日 令和 6 年 1 1 月 5 6 日	(ハ) 転出年月日 元号 年 月 日 令和 6 年 1 1 月 5 6 日	(ロ) 転出先の事業所名等		
		ノウフキンジロウ		1 3 4 7 7 17	25683	9	4	4 7 4 1											
		申告申請年月		令和 6 年 4 月	令和 6 年 5 月	令和 6 年 6 月	令和 6 年 7 月	令和 6 年 8 月	令和 6 年 9 月	令和 6 年 1 0 月	令和 6 年 1 1 月	令和 6 年 1 2 月	令和 7 年 1 月	令和 7 年 2 月	令和 7 年 3 月	計			
		(3) 月毎の所定労働時間		50	60	60	52	52	60	60	52	60	60						
		(3) 月毎の実労働時間		50	60	60	52	52	60	60	52	60	60						
		(7) 例外対応事由																	
		(イ) 氏名 (カタカナ) 姓と名との間は1枠あけます。		コヨウジロウ	1 3 5 3 5	5698	D 1	5 6 4 1											
		(ロ) 生年月日 令和 6 年 4 月		令和 6 年 5 月	令和 6 年 6 月	令和 6 年 7 月	令和 6 年 8 月	令和 6 年 9 月	令和 6 年 1 0 月	令和 6 年 1 1 月	令和 6 年 1 2 月	令和 7 年 1 月	令和 7 年 2 月	令和 7 年 3 月	計				
		(3) 月毎の所定労働時間		60	52	52	52	60	60	52	60	60							
		(3) 月毎の実労働時間		52	60	52	52	60	60	52	60	60							
(7) 例外対応事由																			
(イ) 氏名 (カタカナ) 姓と名との間は1枠あけます。		カイカシロウ	1 3 2 7 1 0 1 0	1268	P 1	3 5 1 4 1													
(ロ) 生年月日 令和 6 年 4 月		令和 6 年 5 月	令和 6 年 6 月	令和 6 年 7 月	令和 6 年 8 月	令和 6 年 9 月	令和 6 年 1 0 月	令和 6 年 1 1 月	令和 6 年 1 2 月	令和 7 年 1 月	令和 7 年 2 月	令和 7 年 3 月	計						
(3) 月毎の所定労働時間		52	60	52	52	60	60	52	60	60									
(3) 月毎の実労働時間		52	60	52	52	60	60	52	60	60									
(7) 例外対応事由																			
(イ) 氏名 (カタカナ) 姓と名との間は1枠あけます。		コウショウコウジロウ	1 4 3 1 2 1 8	1234	D 2	5 5 4 1													
(ロ) 生年月日 令和 6 年 4 月		令和 6 年 5 月	令和 6 年 6 月	令和 6 年 7 月	令和 6 年 8 月	令和 6 年 9 月	令和 6 年 1 0 月	令和 6 年 1 1 月	令和 6 年 1 2 月	令和 7 年 1 月	令和 7 年 2 月	令和 7 年 3 月	計						
(3) 月毎の所定労働時間																			
(3) 月毎の実労働時間																			
(7) 例外対応事由																			
(イ) 氏名 (カタカナ) 姓と名との間は1枠あけます。																			
(ロ) 生年月日 令和 6 年 4 月		令和 6 年 5 月	令和 6 年 6 月	令和 6 年 7 月	令和 6 年 8 月	令和 6 年 9 月	令和 6 年 1 0 月	令和 6 年 1 1 月	令和 6 年 1 2 月	令和 7 年 1 月	令和 7 年 2 月	令和 7 年 3 月	計						
(3) 月毎の所定労働時間																			
(3) 月毎の実労働時間																			
(7) 例外対応事由																			

注)「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

個人事業主の場合は、「①法人番号」欄に、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。

(3 - 4)

作成手順2 報告書（Ⅰ）の記入の仕方 （【記入例】：P11 参照）

- 1 報告書（Ⅱ）の事業所別連番ごとに、報告書（Ⅱ）の内容に対応して報告書（Ⅰ）を作成します。
事業所別連番は、報告書（Ⅱ）の事業所別連番と同じ番号を記入します。
事業所の区分は、特別の手続により認定を受けた場合に該当するものです。いずれにも該当しない場合は空欄のままとしてください。
 - 2 事業所別連番は、001 から始まり 002、003 と順番に記入します。報告書（Ⅰ）が 1 枚のみの場合は、事業所別連番は 001 だけとなります。
- ①法人番号については、[作成手順1](#)を参照してください。
- ②-(イ) 事業所別連番
一事業所単位に001、002と連番で記入します。報告書（Ⅱ）の内容に対応した事業所別連番と同一の番号を記入します。
報告書が1枚のみの場合、事業所別連番は「001」となります。この場合にも報告書Ⅰを作成します。
- ②-(ロ) 事業所の区分
特例子会社等の認定を受けた事業所若しくは就労継続支援A型事業所又はその両方に該当する場合は、該当する番号を記入します。該当しない場合は空欄のままとしてください。
- ②-(ハ) 名称については、[作成手順1](#)を参照してください。
- ②-(ニ) 事業の種類
記入例のように斜線を引きます。
- ②-(ホ) 所在地
事業所の所在地を記入します。ゴム印でも差し支えありません。
- ②-(ヘ) 除外率
記入例のように斜線を引きます。
- ②-(ト) 算定基礎日 ※報告書（Ⅱ）に記載したものと同一のものとなります。
各月の労働者（障害者である者を含む。）数を把握する日をいいます。
各月の算定基礎日に雇用（在職）していた労働者数が、各月の労働者数となります。
算定基礎日は、各月の初日又は賃金締切日とすることが原則ですが、それら以外の常用雇用労働者の数を把握できる日としても差し支えありません。
各月の初日を算定基礎日とした場合は、「1日」と記入します。各月の初日によらず各月の賃金締切日又は常用雇用労働者の数を把握できる日を算定基礎日とした場合はその日を記入し、その日が末日の場合は「31日」と記入します。
この場合の例として、算定基礎日が31日の場合、離職日が4月30日の労働者は、離職日は在職しているため、4月の労働者としてカウントし、離職日が4月29日の労働者は算定基礎日に在職していないためカウントしません。
なお、算定基礎日を賃金締切日とした場合であっても、あくまでも賃金締切日に在職しているか否かをカウントの判断基準とし、賃金受領者数をカウントするわけではないことにご注意ください。
また、算定基礎日はすべての事業所で同一となります。年度の中で算定基礎日が変わる場合は、機構ホームページに掲載している「Excel様式（マクロ機能なし）又はPDF様式による申告申請書の記入例」をご確認ください。
- ③-(イ) 短時間労働者以外の常用雇用労働者数
各月の算定基礎日における短時間以外の常用雇用労働者の数を記入します。
- ③-(ロ) 短時間労働者数
各月の算定基礎日における短時間労働者数を記入します。

③-(ハ) 常用雇用労働者数の総数

各月の算定基礎日における短時間以外の常用労働者の数と、短時間労働者1人を0.5カウントした数の合計数を記入します。

③-(ニ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数

記入例のように斜線を引きます。

③-(ホ) (ヘ) (a) 短時間労働者以外の常用雇用労働者である重度身体障害者、重度知的障害者の数

報告書(Ⅱ)[短時間以外の常用雇用労働者用]に記入した重度身体障害者及び重度知的障害者の算定基礎日における合計数を各月に算定して記入します。

(重度、重度以外の範囲の詳細は、P27～29を参照。以下、同じ)

③-(ホ) (ヘ) (b) 短時間労働者以外の常用雇用労働者である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

報告書(Ⅱ)[短時間以外の常用雇用労働者用]に記入した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算定基礎日における合計数を各月に算定して記入します。

③-(ホ) (ト) (c) 短時間労働者である重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者の数

報告書(Ⅱ)[短時間労働者用]に記入した重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者の算定基礎日における合計数を各月に算定して記入します。

③-(ホ) (ト) (d) 短時間労働者である重度以外の身体障害者、重度以外の知的障害者の数

報告書(Ⅱ)[短時間労働者用]に記入した重度以外の身体障害者、重度以外の知的障害者の算定基礎日における数を各月に算定して記入します。

③-(ホ) (e) 小 計

各月の障害者数を計算します。

③-(ホ) (f) 特定短時間労働者である重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者の数

報告書(Ⅱ)[特定短時間労働者用]に記入した重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者の算定基礎日における合計数を各月に算定して記入します。

③-(ホ) (e) +(f)×0.5 合 計

各月の障害者数を計算します。

③-(チ) 特定短時間労働者である重度以外の身体障害者及び重度以外の知的障害者の数

報告書(Ⅱ)[特定短時間労働者用]に記入した重度以外の身体障害者及び重度以外の知的障害者の算定基礎日における合計数を各月に算定して記入します。

②(ロ)の1～3までに該当する事業所は、個々に報告書(Ⅰ)を作成してください。それ以外の場合は、除外率適用事業所を除き、複数の事業所をまとめて記入することができます。

障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)

1～3は特別の手続により認定を受けた場合に該当するものです。いずれにも該当しない場合は空欄のままとしてください。

①	法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3		
②	(イ) 事業所別連番	0	0	1	(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) 事業所名	幕張建設株式会社 本社 外3事業所										(ニ) 事業の種類	()			
	(ホ) 所在地	千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3										(ハ) 除外率	100	(ヒ) 算定基礎日	31 日	
③	区分	令和6年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和7年	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	94	85	85	84	84	95	94	94	94	105	110	110	1,134	
	(ロ) 短時間労働者数	2	4	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	69	
	(ハ) 常用雇用労働者の総数 (イ)+(ロ)×0.5	3	96.0	87.5	87.5	86.5	86.5	98.0	97.0	97.0	97.0	108.5	113.5	113.5	1168.5	
	(ニ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数 (ハ) - (ロ) × ②の(ハ)	4														
	(ヘ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の雇用状況	(ア) 重度身体障害者、重度知的障害者の数	5													
		(イ) 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	1	1	1	1	1	1							6
		(ロ) 重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者の数	7				1	1								2
		(ハ) 重度以外の身体障害者、重度以外の知的障害者の数	8		1											1
	(エ) 小計 (ア)+(イ)+(ロ)+(ハ)×0.5	9	1.0	1.5	1.0	2.0	2.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.5	
	(フ) 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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	
	(エ)+(フ)×0.5	11	2.0	2.5	2.0	3.0	3.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	20.5	
(フ) 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	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24		

記入説明書P49「精神障害者である短時間労働者のカウント方法について」に記載の1人をもって1人としてカウントする障害者については(c)欄に人数を記入。

計算例
 $94 + (4 \times 0.5) = 96.0$
 ※ 小数点第一位まで記入

を左詰めで記入してください。

/

作成手順3 報奨金、在宅就業障害者特例報奨金及び特例給付金支給申請書の記入の仕方（【記入例】：P15・16 参照）

* 特例報奨金を申請する場合はP20～24も併せてご覧ください。

* 障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けている事業主が、支給先を親事業主、特例子会社、関係会社、関係親事業主、関係子会社、事業協同組合等、特定事業主で分割して申請する場合はP25も併せてご覧ください。

報告書(Ⅰ)を全て作成してから、その積み上げた数を申請書の各欄に記入します。

また、申請書の各合計欄(「法定雇用障害者の数」欄を除く。)は、各報告書(Ⅰ)の合計欄を積み上げた数と一致することが必要です。

○ 申請年月日

申請年月日を記入します。

① 法人番号

事業主ごとに割り振られている13桁の番号を記入します。

個人事業主(法人番号を持たない個人事業主以外の事業主を含む。)は、法人番号欄に事業主番号(ハイフンを除いた数字のみ)を左詰めで記入します。

法人番号を有さない事業主で初めて申請等をする場合は、各都道府県申告申請窓口にお問い合わせください。

② 県コード・職安コード

県コードには、企業が所在する都道府県のコード番号(P26 参照)を記入します。

番号が不明な場合は各都道府県申告申請窓口にお尋ねください。

③-(イ) 事業主の住所

事業主の住所(法人のときは主たる事業所の所在地)を記入します。ゴム印でも差し支えありません。

③-(ロ) 事業主の名称

名称は略称を使用しないで正確に記入します。ゴム印でも差し支えありません。フリガナは左詰めで、濁点、半濁点は1枠を使用し、株式会社等のフリガナは法人略称を用いて記入します(口座名義人フリガナも同様です。)

主な法人略称

種類名	略語	略称		
		最初の場合	中間の場合	最後の場合
株 式 会 社		カ)	(カ)	(カ
有 限 会 社		ユ)	(ユ)	(ユ
合 名 会 社		メ)	(メ)	(メ
合 資 会 社		シ)	(シ)	(シ
合 同 会 社		ド)	(ド)	(ド
相 互 会 社		ソ)	(ソ)	(ソ
社 団 法 人				
一 般 社 団 法 人		シャ)	(シャ)	(シャ
公 益 社 団 法 人				
財 団 法 人				
一 般 財 団 法 人		ザイ)	(ザイ)	(ザイ
公 益 財 団 法 人				
学 校 法 人		ガク)	(ガク)	(ガク
医 療 法 人				
医 療 法 人 社 団		イ)	(イ)	(イ
医 療 法 人 財 団				
社 会 医 療 法 人				
宗 教 法 人		シュウ)	(シュウ)	(シュウ
社 会 福 祉 法 人		フク)	(フク)	(フク
特 定 非 営 利 活 動 法 人		トクヒ)	ー	ー
生 活 協 同 組 合		セイキョウ)	(セイキョウ)	(セイキョウ
農 業 協 同 組 合 連 合 会		ノウキョウレン)	(ノウキョウレン)	(ノウキョウレン
共 済 農 業 協 同 組 合 連 合 会		キョウサイレン)	(キョウサイレン)	(キョウサイレン
漁 業 協 同 組 合		ギョキョウ)	(ギョキョウ)	(ギョキョウ
漁 業 協 同 組 合 連 合 会		ギョレン)	(ギョレン)	(ギョレン

③-(ハ) 事業主の氏名

代表者の役職名及び氏名を記入します。ゴム印でも差し支えありません。
直筆署名や代表者印は不要です。

③-(ホ) 産業分類番号

令和 6 年度にハローワークに提出した「障害者雇用状況報告書」のA欄の①「事業の種類」欄に記載されている産業分類番号及び事業の内容を記入します。ハローワークに提出していない場合は、日本標準産業分類の中分類番号を記入します。

④ 報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金の申請額

④(A)の「(O)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数」欄には、⑦の(O)欄の数を、④(A)の「(J)又は72のいずれか多い数((K)の数)」欄には、⑦の(J)又は(K)欄のいずれか多い数を記入します(P15・16 参照)。

特例報奨金を申請しない場合、④の(B)欄は無記入とします(特例報奨金を申請する場合は、P20～24 をご覧ください。)

⑤ 特例給付金の申請額

⑤の(M)欄及び(L)欄には、⑧の(M)欄及び⑦の(L)欄の数を記入します。

特例給付金を申請しない場合、⑤の(M)欄、(L)欄及び(N)欄は無記入とします。

⑥ 報奨金、特例報奨金及び特例給付金の支給先

⑥の(イ)欄には

●障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けていない事業主
記入しません。

●障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けている事業主
支給先に応じ次表の区分に該当する数字を記入します。

分割支給を申請する	= 9	分割支給を申請しない	= 空欄
-----------	-----	------------	------

※障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けている事業主は、親事業主、特例子会社、関係会社、関係親事業主、関係子会社、事業協同組合等、特定事業主に、報奨金、特例報奨金及び特例給付金を分割して支給を受けることができます(P26 参照)。

⑥の(ニ)欄には、預金種目に応じ次表の区分に該当する数字を記入します。

普通=1	当座=2	その他=9
------	------	-------

⑥の(ヘ)欄には、金融機関に届出の口座名義人を記入します。法人の場合は法人名のみ記入します(役職名、代表者名の記入は必要ありません)。株式会社等のフリガナは法人略称を用いて記入します(P11③-(ロ)参照)。カナ小文字は大文字に変換してください。使用できる記号は()、-(ハイフン)、.(ピリオド)、(スペース)です。

なお、支給先に誤りがあると支給日当日に振り込まれない場合がありますので、ご注意ください。

⑦ 報奨金の算定内訳

⑦-(イ) 常用雇用労働者の総数

報告書(I)の③-(ハ)欄の常用雇用労働者の総数欄の数を全ての事業所について合計して各月に記入します。

⑦-(ロ) 報奨金の支給を受けるために必要な障害者等の数

「(a) (イ)×4/100」

⑦(イ)欄の各欄の常用雇用労働者の総数に 100 分の4を乗じて得た数を各月に記入します。

(計算例)

95.0(人) × 4/100 = 3.8(人) → 3 人(1 人未満の端数は切り捨て)

「(b) (J)又は72のいずれか多い数」

(K)欄には(J)欄の数が72人を超える場合は、(J)欄の数を記入します。(J)欄の数が72人以下の場合は、72を記入します。

⑦-(ハ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

報告書(I)の③-(e)の合計数を全ての事業所について合計して各月に記入します。

⑦-(二) 特定短時間労働者である重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者の数
報告書(Ⅰ)の③-(f)の数を全ての事業所について合計して各月に記入します。

⑦ 合計((ハ)+(ニ)×0.5)
報告書(Ⅰ)の③-(e)+(f)×0.5の合計数を全ての事業所について合計して各月に記入します。

⑧ 特定短時間労働者である重度以外の身体障害者及び重度以外の知的障害者の数
報告書(Ⅰ)の③-(チ)欄の数を全ての事業所について合計して各月に記入します。

○ 記入担当者

必ず記入担当者の所属部課名、連絡先電話番号及び氏名を記入してください。所属部課名がないときは、「事務」と記入します。氏名のフリガナはカタカナで正しく記入してください。電話番号は記入担当者と確実に連絡をとることのできる番号を、市外局番、局番、番号の順にそれぞれ左づめで記入します。

なお、社会保険労務士が作成した場合も、この欄には事業主担当者の連絡先が記入は必要です。

○ 社会保険労務士記載欄

社会保険労務士が申請書を作成する場合は、この記載欄に作成年月日、事務代理者等の表示、氏名及び電話番号を記入してください。

【記入例】報奨金を申請する場合

様式第301号

令和 7 年度

報奨金、在宅就業障害者特例報奨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人以下の事業主用)

下記のとおり申請します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

申請年月日

記入説明書
P62参照

※受理年月日・番号

30101

記入の必要はありません。

① 法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	令和 7 年 4 月 5 日	1 2 0 1
③ 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 261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-2		
(フリガナ)	(マクハリビルサービス(カ) 法人略称(作成手順3③-(ロ))	(ハ) 氏名 代表者の役職 代表取締役社長 氏名 幕張 若葉	代表者の記名のみ必要です。直筆署名や代表印は不要です。
(ロ) 名称	幕張ビルサービス株式会社	(ホ) 産業分類 (産業中分類番号) 92 (ビルメンテナンス業)	
④ 報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金の申請額	(A) (ロ)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 156.5 (イ)又は72のいずれか多い数(ロ)の数 72 (ウ)支給対象障害者の数 84.5 (B) 在宅就業障害者特例報奨金を申請する場合は(B)の額(ただし(1)の額が上限) (C) (A)+(B) 報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金申請額 1774500 円		
(D) 在宅就業障害者特例報奨金の申請額	(E) 年間の在宅就業障害者への支払い総額 350,000 円 (F) (F)の小数点第1位以下は切捨て (G) (F)の小数点第1位以下は切捨て (H) 17,000 円		
支給先の記入誤りにより支給予定日に振り込まれない事例が多数発生しています。入力にあたっては必ず口座情報をご確認ください。	(I) 在宅就業障害者特例報奨金の支給限度額 (ロ)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 () 人 × 17,000 円		
⑤ 特例給付金の申請額	(M) () 人又は(L) () 人のいずれか小さい数 × 5,000 円		
⑥ 報奨金、在宅就業障害者特例報奨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 〇 △ 本店 支店 1234-567 (ニ) 預金種目 1 (ホ) 口座番号 0123456	左づめ、フリガナは必ず法人略称 フリガナ マクハリビルサービス(カ)	
⑦ 報奨金の算定内訳	区分 令和6年 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 令和7年 1月 2月 3月 (イ) 常用雇用労働者の総数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ロ)の合計数) 95.0 96.0 97.0 95.0 95.0 95.0 95.0 94.5 94.5 93.5 90.0 90.0 (ロ) 報奨金の支給を受けるために必要な障害者等の数 (a) (イ) × 4 / 100 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 (b) (イ)又は72のいずれか多い数 (ハ) 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③の(ロ)の各月の合計数) 12.0 14.0 14.0 14.0 14.0 14.0 14.0 13.5 13.5 12.5 10.5 10.5 (ニ) 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③の(ロ)の各月の数) 12.0 14.0 14.0 14.0 14.0 14.0 14.0 13.5 13.5 12.5 10.5 10.5 (イ) 合計 (ハ) + (ニ) × 0.5 12.0 14.0 14.0 14.0 14.0 14.0 14.0 13.5 13.5 12.5 10.5 10.5 (ロ) 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③の(ロ)の各月の数)		
⑧ 社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行事務代理者の表示 年 月 日 氏 名 電 話 番 号	所属部署名・連絡先電話番号 (フリガナ) 総務部人事課 氏 名 海浜 みなと	043-297-9652

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。

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。

作成手順 4 特例給付金支給申請書の記入の仕方 (【記入例】 : P19 参照)

＊障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けている事業主が、支給先を親事業主、特例子会社、関係会社、関係親事業主、関係子会社、事業協同組合等、特定事業主で分割して申請する場合は P25 も併せてご覧ください。

報告書(Ⅰ)を全て作成してから、その積み上げた数を申請書の各欄に記入します。

また、申請書の各合計欄(「法定雇用障害者の数」欄を除く。)は、各報告書(Ⅰ)の合計欄を積み上げた数と一致する必要があります。

○ 申請年月日

申請年月日を記入します。

① 法人番号

事業主ごとに割り振られている 13桁の番号を記入します。

個人事業主(法人番号を持たない個人事業主以外の事業主を含む。)は、法人番号欄に事業主番号(ハイフンを除いた数字のみ)を左詰めで記入します。

法人番号を有さない事業主で初めて申請等をする場合は、各都道府県申告申請窓口にお問い合わせください。

② 県コード・職安コード

県コードには、企業が所在する都道府県のコード番号(P26 参照)を記入します。

番号が不明な場合は各都道府県申告申請窓口にお尋ねください。

③-(イ) 事業主の住所

事業主の住所(法人のときは主たる事業所の所在地)を記入します。ゴム印でも差し支えありません。

③-(ロ) 事業主の名称

名称は略称を使用しないで正確に記入します。ゴム印でも差し支えありません。フリガナは左詰めで、濁点、半濁点は1枠を使用し、株式会社等のフリガナは法人略称を用いて記入します(口座名義人フリガナも同様です。)

主な法人略称

種類名	略語	略称		
		最初の場合	中間の場合	最後の場合
株 式 会 社		カ)	(カ)	(カ
有 限 会 社		ユ)	(ユ)	(ユ
合 名 会 社		メ)	(メ)	(メ
合 資 会 社		シ)	(シ)	(シ
合 同 会 社		ド)	(ド)	(ド
相 互 会 社		ソ)	(ソ)	(ソ
社 団 法 人				
一 般 社 団 法 人		シャ)	(シャ)	(シャ
公 益 社 団 法 人				
財 団 法 人				
一 般 財 団 法 人		ザイ)	(ザイ)	(ザイ
公 益 財 団 法 人				
学 校 法 人		ガク)	(ガク)	(ガク
医 療 法 人				
医 療 法 人 社 団		イ)	(イ)	(イ
医 療 法 人 財 団				
社 会 医 療 法 人				
宗 教 法 人		シュウ)	(シュウ)	(シュウ
社 会 福 祉 法 人		フク)	(フク)	(フク
特 定 非 営 利 活 動 法 人		トクヒ)	—	—
生 活 協 同 組 合		セイキョウ)	(セイキョウ)	(セイキョウ
農 業 協 同 組 合 連 合 会		ノウキョウレン)	(ノウキョウレン)	(ノウキョウレン
共 済 農 業 協 同 組 合 連 合 会		キョウサイレン)	(キョウサイレン)	(キョウサイレン
漁 業 協 同 組 合		ギョキョウ)	(ギョキョウ)	(ギョキョウ
漁 業 協 同 組 合 連 合 会		ギョレン)	(ギョレン)	(ギョレン

③-(ハ) 事業主の氏名

代表者の役職名及び氏名を記入します。ゴム印でも差し支えありません。
直筆署名や代表者印は不要です。

③-(ニ) 産業分類番号

令和6年度にハローワークに提出した「障害者雇用状況報告書」のA欄の①「事業の種類」欄に記載されている産業分類番号及び事業の内容を記入します。ハローワークに提出していない場合は、日本標準産業分類の中分類番号を記入します。

④ 特例給付金の申請額

④の(B)欄及び(A)欄には、⑥の(A)欄及び⑦の(B)欄の数を記入します。

⑤ 特例給付金の支給先

⑤の(イ)欄には

- 障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けていない事業主
記入しません。
- 障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けている事業主
支給先に応じ次表の区分に該当する数字を記入します。

分割支給を申請する	= 9	分割支給を申請しない	= 空欄
-----------	-----	------------	------

※障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けている事業主は、親事業主、特例子会社、関係会社、関係親事業主、関係子会社、事業協同組合等、特定事業主に、特例給付金を分割して支給を受けることができます(P25 参照)。

⑤の(ニ)欄には、預金種目に応じ次表の区分に該当する数字を記入します。

普通=1	当座=2	その他=9
------	------	-------

⑤の(ヘ)欄には、金融機関に届出の口座名義人を記入します。法人の場合は法人名のみ記入します(役職名、代表者名の記入は必要ありません)。株式会社等のフリガナは法人略称を用いて記入します(P17③-(ロ)参照)。カナ小文字は大文字に変換してください。使用できる記号は()、-(ハイフン)、.(ピリオド)、(スペース)です。

なお、支給先に誤りがあると支給日当日に振り込まれない場合がありますので、ご注意ください。

⑥ 特例給付金の算定内訳

⑥-(イ) 常用雇用労働者の総数

報告書(Ⅰ)の③-(ハ)欄の常用雇用労働者の総数欄の数を全ての事業所について合計して各月に記入します。

⑥-(ロ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数

報告書(Ⅰ)の③-(エ)欄の合計数を全ての事業所について合計して各月に記入します。

⑦ 特定短時間労働者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

報告書(Ⅰ)の③-(チ)欄の週労働時間が10時間以上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を全ての事業所について合計して各月に記入します。

○ 記入担当者

必ず記入担当者の所属部課名、連絡先電話番号及び氏名を記入してください。所属部課名がないときは、「事務」と記入します。氏名のフリガナはカタカナで正しく記入してください。電話番号は記入担当者と確実に連絡をとることのできる番号を、市外局番、局番、番号の順にそれぞれ左づめで記入します。

なお、社会保険労務士が作成した場合も、この欄の記入は必要です。

○ 社会保険労務士記載欄

社会保険労務士が申請書を作成する場合は、この記載欄に作成年月日、事務代理者等の表示、氏名及び電話番号を記入してください。

【記入例】特例給付金を申請する場合

様式第401号

令和 7 年度 特例給付金支給申請書

(常用雇用労働者の総数が100人以下であって特例給付金のみ申請する事業主用)

下記のとおり申請します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

申請年月日

7 年 4 月 5 日

記入説明書
P62参照

② 都道府県コード・職安コード

1 2 - 0 1

※受理年月日・番号

40101

※整理番号

記入は必要ありません。

代表者の記名のみ必要です。
直筆署名や代表者印は不要です。

預金種目に応じ、普通→「1」、
当座→「2」、その他→「9」と記入します。

① 法人番号	1 2 3 8 9 0 1 2 3
③ 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 2 6 1 - 0 0 1 4 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3 (フリガナ) (マクハリビ・ルサービス(カ)) 法人略称(作成手順3 ③-(ロ)) (ロ) 名称 幕張ビルサービス株式会社 (ハ) 氏名 (法人のときは代表者の役職・氏名) 代表取締役社長 幕張 太郎 (ニ) 産業分類 (産業中分類番号) 9 2 (主たる事業の内容) (ビルメン)
④ 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 ((A)を上限とする。ただし、小数点以下は切捨て。) (B) 36 . 0) 人 又は (A) (6 . 0) 人のいずれか小さい数 × 5,000 円 = 3 0 0 0 0 円
⑤ 特例給付金の支給先	(ロ) 金融機関及び本・支店名 本店 (ハ) 金融機関コード・本・支店コード 〇△ 銀行 海浜幕張 1 2 3 4 - 5 6 7 (ニ) 預金種目 1 (ホ) 口座番号 0 1 2 3 4 5 6
⑥ 特例給付金の算定内訳	(ハ) 口座名義人 幕張ビルサービス(株) 左づめ、フリガナは必ず法人略称 フリガナ マクハリビ・ルサービス(カ) (イ) 常用雇用労働者の総数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(イ)の合計数) 令和6年 4 月 5 月 6 月 7 月 8 月 9 月 10 月 11 月 12 月 令和7年 1 月 98.0 98.0 98.0 90.0 90.0 90.0 90.0 90.0 90.0 90.0 90.0 80.0 1094.0 (ロ) 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③の(ロ)の各月の合計数) 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 1.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 6.0 (ハ) 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③の(ハ)の各月の数) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 36
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 令和6年4月1日以降に雇用された 障害者は計上できません。 年 月 日
記入 担当者	所属部課名・ 連絡先電話番号 総務部人事課 0 4 3 - 1 2 3 - 4 5 6 7 (フリガナ) (カイヒン タロウ) 氏 名 海浜 太郎

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。

特例報奨金を申請する場合

在宅就業障害者特例報奨金は、報奨金の申請事業主であって、次のいずれかの事業主に、支払った業務の対価に応じた額を、申請に基づき支給します。

- ① 在宅就業障害者との間で書面により在宅就業契約を締結した事業主（在宅就業支援団体を除く。）であって、在宅就業障害者に仕事を発注し、在宅就業契約に基づく業務の対価を支払った事業主
- ② 在宅就業支援団体を介して在宅就業障害者に仕事を発注し、在宅就業支援団体が在宅就業障害者との間で締結した在宅就業契約に基づく業務の対価として支払った部分の金額に相当する金額がある事業主

また、以下の書類については、施行規則第 36 条の2において保存することとされていること及び調査の際に確認させていただくこととしておりますので、必ず保存していただくようお願いいたします。

上記①の事業主（在宅就業障害者に直接仕事を発注した場合）

- イ 貴社が在宅就業障害者と締結した在宅就業契約書
- ロ 貴社が在宅就業障害者から受け取った領収書等（金額及び領収年月日が記載されたものに限る。）
- ハ 貴社が在宅就業契約を締結している（していた）在宅就業障害者が、障害者であることを確認することのできる書類（身体障害者手帳、療育手帳（愛の手帳）又は精神障害者保健福祉手帳等の写し）

在宅就業障害者とは

自宅のほか、障害者が業務を実施するために必要となる施設及び設備を有する場所（注）、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等が行われる場所、障害の種類及び程度に応じて必要な職業準備訓練が行われる場所その他これに類する場所において、物品の製造、役務の提供その他これらに類する業務を自ら行う障害者（雇用されている方を除く。したがって、雇用されている方が在宅就業していても支給対象となりません。）をいいます。

（注）在宅就業障害者に対して直接発注を行った事業主の事業所、その他これに類する場所は除きます。
なお、在宅就業支援団体を介して在宅就業障害者に発注を行った場合については、当該発注を行った事業主の事業所を含みます。

在宅就業支援団体とは

在宅就業障害者に対する支援を行う団体として厚生労働大臣に申請し、登録を受けた法人をいいます。

※ 在宅就業支援団体一覧は、当機構ホームページ内「チャレンジホームオフィス」
(<https://www.challenge.jeed.go.jp/>)又は厚生労働省ホームページをご参照ください。

在宅就業契約とは

在宅就業障害者が物品の製造、役務の提供その他これに類する業務を行う旨の契約をいいます。

申請に当たっては、「報奨金、在宅就業障害者特例報奨金及び特例給付金支給申請書」への所要事項の記入とともに、次の書類を作成し、報奨金等の申請に係る提出書類と併せて提出してください。

＜上記①の事業主（在宅就業障害者に直接仕事を発注した場合）＞

手順 1. 1 在宅就業契約報告書の作成（【記入例】P23 参照）

この報告書は、事業主が令和6年度（令和6年4月1日から令和7年3月31日）において在宅就業契約に基づく対価を支払った在宅就業障害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入します。

※ 当該身体障害者、知的障害者及び精神障害者は、雇用されている者を除きます。

「雇用されている者」とは、在宅就業契約に関係する事業主に雇用されている者のほか、雇用契約により雇用されているすべての者を含みます。

- ① 法人番号及び名称、③-(イ) 障害者の氏名、③-(ロ) 性別、③-(ハ) 生年月日、③-(ニ) 手帳番号

P1・2参照

- ② 事業主の住所又は所在地

P9参照

③-(ホ) 障害の種類及び確認
P27～P32 参照

③-(ヌ) 事業主が在宅就業障害者に支払った額(円)
令和6年度(令和6年4月1日から令和7年3月31日)に在宅就業障害者に対して在宅就業契約に基づき、支払った総額を円単位で記入します。

③-(ル) 支払年月日
令和6年度(令和6年4月1日から令和7年3月31日)に在宅就業障害者に対して在宅就業契約に基づき、支払った契約金の最終支払日を記入します。

なお、最終支払日が令和6年度(令和6年4月1日から令和7年3月31日)内の日でなければ特例報奨金の支給申請対象になりません。令和7年4月1日以降に支払った契約金は翌年度の申請対象になります。

③-(ヲ) 在宅就業障害者の業務内容
在宅就業契約に基づく在宅就業障害者の業務内容について「ホームページ作成」等簡潔に記入します。

③-(リ) 在宅就業障害者の就業場所
在宅就業障害者の就業場所について「自宅」等簡潔に記入し、住所の記入は必要ありません。

<上記②の事業主（在宅就業支援団体を介して仕事を発注した場合）>

手順 1. 2 発注証明書（在宅就業契約報告書）の作成 【記入例】P23 参照

この報告書は、在宅就業支援団体が令和6年度(令和6年4月1日から令和7年3月31日)において在宅就業契約に基づく対価を支払った在宅就業障害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入します。在宅就業支援団体は必要事項を記入した後、業務契約を締結した発注事業主に発注証明書として提出します。

※当該身体障害者、知的障害者及び精神障害者は、雇用されている者を除きます。

「雇用されている者」とは、在宅就業契約に関係する事業主に雇用されている者のほか、雇用契約により雇用されているすべての者を含みます。

【在宅就業支援団体 記入欄】

① 法人番号

法人番号を記入します。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)を左詰めで記入します。

②-(イ) 事業主の氏名又は名称

業務契約の発注元事業主の氏名又は名称は略称を使用しないで正確に記入します。

②-(ロ) 事業主の住所又は所在地

業務契約の発注元事業主の所在地は略称を使用しないで正確に記入します。

③-(イ) 在宅就業支援団体の名称

業務契約の発注先である在宅就業支援団体の名称は略称を使用しないで正確に記入します。ゴム印でも差し支えありません。

③-(ロ) 在宅就業支援団体登録番号

在宅就業支援団体登録番号には、厚生労働大臣による在宅就業支援団体登録・登録更新通知書の登録番号を7桁で記入します。

③-(ハ) 代表者の役職及び氏名

業務契約の発注先である在宅就業支援団体の代表者の役職及び代表者の氏名を記入して下さい。ゴム印でも差し支えありません。

③-(ニ) 在宅就業支援団体の住所

業務契約の発注先である在宅就業支援団体の住所は略称を使用しないで正確に記入します。ゴム印でも差し支えありません。

④-(イ) 障害者の氏名、④-(ロ) 性別、④-(ハ) 生年月日、④-(ニ) 手帳番号

P1・2参照

④-(ホ) 障害の種類及び確認

P27～P32 参照

④-(ヌ) 在宅就業支援団体が在宅就業障害者に支払った額(円)

在宅就業支援団体が在宅就業契約に基づき、在宅就業障害者に対して支払った総額を円単位で記入します。

なお、在宅就業契約ごとの④-(ヌ)欄の合計額と⑤-(イ)欄の在宅就業対価相当額とは同額となります。

④-(ル) 支払年月日

在宅就業障害者に対して在宅就業支援団体が在宅就業契約に基づき支払った総額のうち、最終支払日を記入します。

④-(ヲ) 在宅就業障害者の業務内容、④-(ワ) 在宅就業障害者の就業場所

P22 参照

⑤-(イ) 在宅就業対価相当額(円)

事業主と在宅就業支援団体との間で締結した業務契約の契約金額のうち、在宅就業障害者に対して支払った金額の合計額を記入します。

なお、業務契約ごとの⑤-(イ)欄の在宅就業対価相当額と④-(ヌ)欄の合計額とは同額となり、当該額が「年間の在宅就業障害者への支払い額」となります。

⑤-(ロ) 業務契約内容

事業主と在宅就業支援団体との間で締結した業務契約の主な業務内容について「ホームページ作成」等簡潔に記入します。

⑤-(ハ) 業務契約額(円)

事業主と在宅就業支援団体との間で締結した業務契約の契約金額を円単位で記入します。

⑤-(ニ) 支払年月日

事業主と在宅就業支援団体との間で締結した業務契約の契約金額を払った最終支払日を記入します。

なお、最終支払日が令和6年度(令和6年4月1日から令和7年3月31日)内でなければ特例報奨金の支給申請対象になりません。令和7年4月1日以降に支払った契約金は翌年度の申請対象となります。

【事業主 記入欄】

事業主が法人番号を記入します。

手順2 特例報奨金支給申請書の作成（【記入例】P24 参照）

在宅就業契約書又は発注証明書を作成してから、年間の在宅就業障害者に支払った額の総額を申請書の④(E)の欄に記入します。

支給限度額について、④の(D)欄の(O)欄に⑦の(ホ)の(O)欄の身体障害者数、知的障害者及び精神障害者の合計数を記入し、④の(I)欄の額を算出します。

(B)欄には、(H)欄の額(ただし、(I)欄の額が上限)を記入します。

その他の記入方法については、P12～14「報奨金、在宅就業障害者特例報奨金及び特例給付金支給申請書の記入の仕方」を参照してください。

【記入例】在宅就業障害者に仕事を発注した場合

様式212号

在 宅 就 業 契 約 報 告 書

① 法人番号及び名称		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 幕張建設株式会社											
② 事業主の住所又は所在地		千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3											

在宅就業障害者の就業場所について簡潔に記入。
住所の記入は必要ありません。

(イ) 氏名	(ロ) 性別	(ハ) 生年月日 元号 年 月 日	(ニ) 手帳番号	(ホ) 障害の種類及び確認			(ヘ) 事業主と在宅就業障害者との契約内容											(セ) 在宅就業障害者の業務内容	(ソ) 在宅就業障害者の就業場所			
				(イ) 身体障害者	(ロ) 知的障害者	(ハ) 精神障害者	(ヘ) 事業主が在宅就業障害者に支払った額 (円)															
男性 = 1 女性 = 2 を記入します。		2 3 46 10 16	104669	確認	確認	確認	億	千	百	十	万	千	百	十	元	角	分	秒	日	月	年	
サミ		2 3 46 10 16	104669	A			8	0	0	0	0	0	0	0	5	6	6	30			ホームページ作成	自宅
シエ		1 3 56 3 2	65987	D			4	0	0	0	0	0	0	0	5	6	9	30			軽作業(封筒作成、切手、シール貼り作業)	〇〇雇用支援センター
ケイヤク カス・ヤ		1 3 60 6 22	0011387	P			1	0	0	0	0	0	0	0	5	7	3	31			Webデザイン	〇〇訓練センター

身体・知的・精神のいずれか一つのみ記号を記入します。

在宅就業契約に基づき在宅就業障害者に対して支払った契約金の最終支払年月日を記入します。

在宅就業契約に基づく在宅就業障害者の業務内容について簡潔に記入します。

電子申告申請システムから入力すれば、電子送信が可能です。
(電子申告申請システム操作マニュアルP.77参照)

注) (事業主欄)裏面の「注意」をよく読んで記入して下さい。

【記入例】在宅就業支援団体を介して仕事を発注した場合

様式212号-2

発 注 証 明 書 (在宅就業契約報告書)

事業主 殿 下記のとおり証明します。

※① 法人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3											
② (イ) 事業主の氏名又は名称		幕張建設株式会社											
(ロ) 事業主の住所又は所在地		千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3											

申請事業主が法人番号13桁を記入します。

証明年月日を記入します。
令和 7年 4月 1日

③ (イ) 在宅就業支援団体の名称		社会福祉法人 X X 福祉会											
(ロ) 在宅就業支援団体		X-X-X											
(イ) 在宅就業支援団体登録番号		1 3 0 0 1 0 1 1											
(ロ) 代表者の役職及び氏名		理事長 XX XXX											

厚生労働大臣による在宅就業支援団体登録・登録更新通知書の登録番号を7桁で記入します。

在宅就業支援団体代表者の署名・押印は必要ありません。

④の(ヌ)欄の合計額と同額となります。

(イ) 氏名	(ロ) 性別	(ハ) 生年月日 元号 年 月 日	(ニ) 手帳番号	(ホ) 障害の種類及び確認			(ヘ) 在宅就業支援団体と在宅就業障害者との契約内容											(セ) 在宅就業支援団体との業務内容	(ソ) 在宅就業支援団体の就業場所			
				(イ) 身体障害者	(ロ) 知的障害者	(ハ) 精神障害者	(ヘ) 在宅就業支援団体が在宅就業障害者に支払った額 (円)															
男性 = 1 女性 = 2 を記入します。		2 3 46 10 16	104669	確認	確認	確認	億	千	百	十	万	千	百	十	元	角	分	秒	日	月	年	
サミ		2 3 46 10 16	104669	A			8	0	0	0	0	0	0	0	5	6	6	30			ホームページ作成	自宅
シエ		1 3 56 3 2	65987	D			4	0	0	0	0	0	0	0	5	6	9	30			軽作業(封筒作成、切手、シール貼り作業)	〇〇雇用支援センター
ケイヤク カス・ヤ		1 3 60 6 22	0011387	P			1	0	0	0	0	0	0	0	5	7	3	31			Webデザイン	〇〇訓練センター

身体・知的・精神のいずれか一つのみ記号を記入します。

複数ページある場合は、一枚目に合計額を記入し、二枚目以降には金額を記入しないでください。

事業主と在宅就業支援団体との間で締結した業務契約の契約金額を円単位で記入します。

事業主と在宅就業支援団体との間で締結した業務契約の契約金の当該年度の最終支払年月日を記入。
複数ページある場合には、一枚目のみ記入してください。

添付書類として電子送信が可能です。
(電子申告申請システム操作マニュアルP.134~135参照)

注) (事業主欄)裏面の「注意」をよく読んで記入して下さい。
※ については申請事業主が記載して下さい。

【記入例】報奨金及び特例報奨金を申請する場合

様式第301号

令和 7 年度

報奨金、在宅就業障害者特例報奨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人以下の事業主用)

下記のとおり申請します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

申請年月日

記入説明書
P62参照

※受理年月日・番号

30101

記入の必要はありません。

① 法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3												令和 7 年 4 月 5 日	② 都道府県コード・職安コード	1 2 - 0 1	
③ 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 2 6 1 - 0 0 1 4 千葉県千葉市美浜区若葉3-1-3 (フ リ ガ ナ) (マ ク ハ リ ビ ル サ ー ビ ス (カ ー) 法人略称(作成手順3 ③-(ロ))) (ロ) 名称 幕張ビルサービス株式会社 (ハ) 氏 名 代表者の役職 代表取締役社長 氏 名 幕張 若葉 (ニ) 産業分類 (産業中分類番号) 9 2 (ビルメンテナンス業)												代表者の記名のみ必要です。 直筆署名や代表印は不要です。			
④ 報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金の申請額	(A) (ロ)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 156 . 5 (ハ)又は72のいずれが多い数 (K)の数 72 (ニ)支給対象障害者の数 (P) 84 . 5 (P) ≤ 420.0 の場合 84 . 5 × 21,000 円 (P) > 420.0 の場合 420.0 - 420.0) × 21,000 円 + 16,000 円 (B) 在宅就業障害者特例報奨金を申請する場合は(B)の額 (ただし(1)の額が主眼) (C) (A)+(B) 報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金申請額 1 0 2 0 0 0 0 円 = 1 8 7 6 5 0 0 円 (E)年間の在宅就業障害者への支払い総額 2 2 0 0 0 0 0 0 円 ÷ 350,000 円 = (6 . 2) (F) (F)の小数点第1位以下は切捨て (6 . 0) × 17,000 円 = 1 0 2 0 0 0 0 円 在宅就業障害者特例報奨金の支給限度額 (ロ)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (156.5) 人 × 17,000 円 = 2 6 6 0 5 0 0 0 円 支給先の記入誤りにより支給予定日に振り込まれない事例が多数発生しています。入力にあたっては必ず口座情報をご確認ください。												預金種目に応じ、普通→「1」、当座→「2」、その他→「9」と記入します。			
⑤ 特例給付金の申請額	(M) 在宅就業障害者特例報奨金の申請額 (N) 5,000 円 (M) () 人又は() 人のいずれか小さい数 × 5,000 円 = () 円															
⑥ 報奨金、在宅就業障害者特例報奨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 幕張 支店 海浜幕張 (ハ) 金融機関コード・本・支店コード 1 2 3 4 - 5 6 7 (ニ) 預金種目 1 (ホ) 口座番号 0 1 2 3 4 5 6 (ヘ) 口座名義人 幕張ビルサービス株式会社 左づめ、フリガナは必ず法人略称 フリガナ マ ク ハ リ ビ ル サ ー ビ ス (カ ー)															
⑦ 報奨金の算定内訳	区 分 令和6 年 4 月 5 月 6 月 7 月 8 月 9 月 10 月 11 月 12 月 令和7 年 1 月 2 月 3 月 (イ) 常用雇用労働者の総数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(イ)の合計数) 95.0 96.0 97.0 95.0 95.0 95.0 95.0 94.5 94.5 93.5 90.0 90.0 1130.5 (ロ) 報奨金の支給を受けるために必要な障害者等の数 (a) (イ) × 4 / 100 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 36 (b) (J)又は72のいずれが多い数 (K) 72.0 (ハ) 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③の(ロ)の各月の合計数) 10.0 12.0 12.0 12.0 12.0 12.0 12.0 11.5 11.5 10.5 8.5 8.5 132.5 (ニ) 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③の(ニ)の(ロ)の各月の合計数) 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 48 合計 ((ハ) + (ニ) × 0.5) 12.0 14.0 14.0 14.0 14.0 13.5 13.5 12.5 10.5 10.5 156.5 (ホ) 特定短時間(10時間～20時間未満)の重度身体障害者及び重度以上の知的障害者の数(障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ホ)の各月の合計数) 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人												口座番号7ケタ未満は頭に「0」を記入。			
⑧ 社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行事務代理者の表示 氏 名 電 話 番 号 年 月 日 所属部課名・連絡先電話番号 総務部人事課 0 4 3 - 2 9 7 - 9 6 5 2 (フリガナ) (カイヒン ミナト) 氏 名 海浜 みなと												記入担当者の押印は必要ありません。			

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。

支給先を分割して申請する場合

障害者雇用率算定の特例について厚生労働大臣の認定を受けている事業主は、親事業主、特例子会社、関係会社、関係親事業主、関係子会社、事業協同組合等、特定事業主に、調整金、特例調整金及び特例給付金を分割して支給を受けることができます。

申請書の作成

申請書の作成方法は通常の申請と同様なので、P12～14を参照し作成します。
支給先口座の欄は以下のとおり記入します。

- ⑦-(イ)欄については、9と記入します。
- ⑦-(ロ)～(ヘ)欄は空白としてください。

「分割支給先一覧表」の作成

個々の支給先及び支給金額の内訳を記入します。
・支給先を1事業主につき10社まで分割することができます。

- ① 法人番号 P12 参照
- ② 申請事業主名称 P12 参照
- ①法人番号と②申請事業主名称は申請事業主を記入してください。

(ハ)預金種目
預金種目に応じ次表の区分に該当する数字を記入します。

普 通 = 1	当 座 = 2	その他 = 9
---------	---------	---------

(ホ)口座名義人
金融機関に届出の口座名義人を記入します。法人の場合は法人名のみ記入(役職名、代表者名の記入は必要ありません。)し、株式会社等のフリガナは法人略称(P13)を用いて記入します。カナ小文字は大文字に変換してください。使用できる記号は()、-(ハイフン)、.(ピリオド)、(スペース)です。

(ヘ)分割支給額
分割支給先の個々の分割支給額を記入します。
個々の分割支給額の千円未満の端数は、500円としてください。

作成が終わりましたら、申請書と併せて提出してください。
なお、支給先に記入誤りがあると支給日当日に振り込まれない場合がありますので、ご注意ください。

様式第101号-2

分割支給先一覧表

支給先を1事業主につき10社まで分割することができます。

① 法 人 番 号										
② 申 請 事 業 主 名 称										
1	(イ) 金融機関及び本・支店名	本店	申請書の④の(D)欄又は(G)欄の申請額と一致します。					(ハ) 分割支給額	円	
	(ロ) 口座名義人	フリガナ								
2	(イ) 金融機関及び本・支店名	本店	(イ) 金融機関コード	本・支店コード	(ロ) 預金種目	(ハ) 口座番号	(ハ) 分割支給額	円		
	(ロ) 口座名義人	フリガナ								
3	(イ) 金融機関及び本・支店名	本店	(イ) 金融機関コード	本・支店コード	(ロ) 預金種目	(ハ) 口座番号	(ハ) 分割支給額	円		
	(ロ) 口座名義人	フリガナ								
4	(イ) 金融機関及び本・支店名	本店	(イ) 金融機関コード	本・支店コード	(ロ) 預金種目	(ハ) 口座番号	(ハ) 分割支給額	円		
	(ロ) 口座名義人	フリガナ								
5	(イ) 金融機関及び本・支店名	本店	(イ) 金融機関コード	本・支店コード	(ロ) 預金種目	(ハ) 口座番号	(ハ) 分割支給額	円		
	(ロ) 口座名義人	フリガナ								
6	(イ) 金融機関及び本・支店名	本店	(イ) 金融機関コード	本・支店コード	(ロ) 預金種目	(ハ) 口座番号	(ハ) 分割支給額	円		
	(ロ) 口座名義人	フリガナ								
7	(イ) 金融機関及び本・支店名	本店	(イ) 金融機関コード	本・支店コード	(ロ) 預金種目	(ハ) 口座番号	(ハ) 分割支給額	円		
	(ロ) 口座名義人	フリガナ								

各分割支給額の千円未満の端数は500円としてください。

(4) 都道府県コード・職安コード

申告申請書の「県コード」・「職安コード」の入力に当たっては、以下の表の該当するコードを記入してください。
(令和6年10月末現在)

県 所 名	県所 コード	県 所 名	県所 コード	県 所 名	県所 コード	県 所 名	県所 コード	県 所 名	県所 コード	県 所 名	県所 コード	県 所 名	県所 コード														
北 海 道	01	福 島 県	07	東 京 都	13	山 梨 県	19	彦 根 東 近 江 甲 賀 草 津	03 04 05 06	岡 山 県	33	行 橋 福 岡 東 女 八 朝 倉 福 岡 南 福 岡 西	10 12 14 15 18 19														
札 幌 函 館 旭 川 帯 広 北 見 紋 別 小 樽 川 路 釧 路 室 蘭 岩 見 沢 稚 内 岩 内 留 萌 名 寄 浦 河 網 走 苫 小 牧 根 室 札 幌 札 幌 千 歳	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 18 19 20 23 24 25	福 島 い わ き 会津若松 郡 山 白 河 須 賀 川 二 本 松 相 双	01 02 03 04 05 06 08 12	飯 田 橋 上 野 品 川 大 森 渋 谷 新 宿 池 袋 子 子 足 立 墨 田 木 場 八 王 子 立 川 青 梅 三 鷹 町 田 中	01 03 04 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 20	甲 府 塩 山 韭 崎 鰍 沢 富士吉田	01 03 04 05 06 07	京 都 府 京都西陣 京都七条 伏 見 京都田辺 福 知 山 舞 鶴 峰 山 宇 治	01 02 03 04 05 06 07 08	大 阪 府 大 阪 東 梅 田 大 阪 西 阿 倍 野 淀 川 布 堀 岸 和 田 池 田 泉 大 津 藤 井 寺 枚 方 泉 佐 野 茨 木 河内長野 門 真	26 01 02 03 04 05 06 07 08 27 01 02 03 04 06 07 08 09 10 11 12 13 14	尾 道 福 山 三 原 三 次 可 部 府 中 広 島 東 廿 日 市	04 05 06 07 08 11 14 15	山 口 県 山 口 下 関 宇 部 防 府 萩 徳 山 下 松 岩 国 柳 井	01 02 03 05 06 07 08 09 10	徳 島 県 徳 島 三 好 美 馬 阿 南 吉 野 川 鳴 門	01 03 04 05 06 07	香 川 県 高 松 丸 亀 坂 出 観 音 寺 さ ぬ き 庄	01 02 03 04 05 06	大 分 県 大 分 別 府 中 津 日 田 佐 伯 宇 佐 豊後大野	01 02 03 04 06 07 08	宮 崎 県 宮 崎 延 岡 日 向 都 城 日 南 高 鍋 小 林	01 02 03 04 05 06 07	鹿 児 島 県 鹿 児 島 川 内 鹿 屋 国 分 加 世 田 伊 集 院 大 隅 出 名 指 宿	01 02 03 04 05 06 08 09 11 12	沖 縄 県 那 覇 沖 縄 名 護 宮 古 八 重 山	01 02 03 04 05
青 森 県	02	栃 木 県	09	神 奈 川 県	14	岐 阜 県	21	兵 庫 県	28	徳 島 県	36	大 分 県	44														
青 森 八 戸 弘 前 む つ 野 辺 五所川原 三 沢 黒 石	01 02 03 04 05 06 08 09	宇 都 宮 鹿 沼 栃 木 佐 野 足 利 真 岡 矢 板 大 田 小 山 日 光 黒 磯	01 02 03 04 05 06 07 08 09 11 12	新 潟 県	15	静 岡 県	22	神 戸 県	01	徳 島 県	36	大 分 県	44														
盛 岡 釜 石 宮 古 花 一 水 沢 北 上 大 船 二 戸 久 慈	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10	群 馬 県	10	新 潟 県	15	静 岡 県	22	神 戸 県	01	徳 島 県	36	大 分 県	44														
宮 城 県	04	埼 玉 県	11	富 山 県	16	愛 知 県	23	奈 良 県	29	徳 島 県	36	大 分 県	44														
仙 台 石 巻 塩 釜 古 川 大 河 大 築 迫 気 仙 沼	01 02 03 04 05 06 07 08	川 口 熊 谷 大 宮 川 越 浦 和 所 沢 秩 父 春 日 部 行 田 草 加 朝 霞 越 谷	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	富 山 県	16	愛 知 県	23	奈 良 県	29	徳 島 県	36	大 分 県	44														
秋 田 県	05	千 葉 県	12	石 川 県	17	三 重 県	24	和 歌 山 県	30	徳 島 県	36	大 分 県	44														
秋 田 能 代 大 館 大 曲 本 庄 横 手 湯 沢 鹿 角	01 02 03 04 05 06 07 08	千 葉 県	12	石 川 県	17	三 重 県	24	和 歌 山 県	30	徳 島 県	36	大 分 県	44														
山 形 県	06	千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
山 形 米 沢 酒 田 鶴 岡 新 庄 長 井 村 山 寒 河 江	01 02 03 04 05 06 07 08	千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12	福 井 県	18	滋 賀 県	25	鳥 取 県	31	徳 島 県	36	大 分 県	44														
		千 葉 県	12																								

（５）申告申請の対象となる雇用障害者の範囲と障害者の確認方法

令和7年度申告申請の対象となる雇用障害者は、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間に雇用されており、下記一覧のいずれかの方法により障害者であることの確認ができる方に限られます。また、対象障害者としてのカウントは以下のとおりとなります。

障害の種類を複数有する方については、「**重度知的障害＞重度身体障害＞精神障害＞知的障害＞身体障害**」の順でいずれか1つの障害の種類を記入してください（精神障害者保健福祉手帳の有効期限にご注意ください。）。

特に、報告書（Ⅱ）〔特定短時間労働者用〕については、重度知的障害、重度身体障害、精神障害を有する場合は1人を0.5カウントし、重度以外の知的障害又は重度以外の身体障害を有する場合は他の条件（P13（6）参照）を満たす場合にのみ特例給付金（経過措置）の対象となります（この場合は、障害の等級・程度にかかわらず、雇用障害者として1人を1カウントします。）ので、記入する際にご注意ください。

なお、障害者であることの確認については、原則として、手帳によるものとしますが、下記の確認方法により障害者であることが確認でき、手帳以外の確認方法でのカウント数の方が大きい場合は、手帳以外の確認により記入してください（例えば、療育手帳（軽度）と、地域障害者職業センターから「重度」と判定された判定書の2つがある場合には、確認方法「K（地域障害者職業センターの判定書）」、程度「1（重度）」と記入してください。）。

	確認方法 〔※ 詳細については各都道府県申告申請窓口にお問い合わせください。〕	等級・程度 ※ 等級は、身体障害者障害程度等級表による級別	障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)の記入		カウント開始日	雇用障害者としてのカウント数			常用雇用労働者としてのカウント数	
			確認記号	等級・程度		短時間以外の常用雇用労働者	短時間労働者	特定短時間労働者	短時間以外の常用雇用労働者	短時間労働者
重度身体障害者	身体障害者手帳による (身体障害者福祉法に基づく)	1～2級 ※3	A	等級を数字のみで記入 「1」 「2」	身体障害を有することとなった日 ＝手帳の交付年月日	2	1	0.5	1	0.5
	指定医の診断書による ※1 身体障害者福祉法第15条の規定により都道府県知事が指定する医師		B		身体障害を有することとなった日 ＝内部障害以外 →障害が発生した日 ＝内部障害 →障害が固定して障害の程度が明らかになった日 (内部障害とは ※2)					
	産業医の診断書による ※1 労働安全衛生法第13条に規定する産業医		C							
身体障害者	身体障害者手帳による (身体障害者福祉法に基づく)	3～6級 ※4	A	等級を数字のみで記入 「3」 「4」 「5」 「6」	身体障害を有することとなった日 ＝手帳の交付年月日	1	0.5	-	1	0.5
	指定医の診断書による ※1 身体障害者福祉法第15条の規定により都道府県知事が指定する医師		B		身体障害を有することとなった日 ＝内部障害以外 →障害が発生した日 ＝内部障害 →障害が固定して障害の程度が明らかになった日 (内部障害とは ※2)					
	産業医の診断書による ※1 労働安全衛生法第13条に規定する産業医		C							
重度知的障害者	療育手帳（愛の手帳等）による ※5	A A1 A2など ※5	D	「1」と記入	雇入れ日 ※8	2	1	0.5	1	0.5
	知的障害者判定機関の判定書による ※6	重度	G～K							
知的障害者	療育手帳（愛の手帳等）による ※5	B B1 B2など ※5	D	「2」と記入	雇入れ日 ※8	1	0.5	-	1	0.5
	学校長の証明書による ※7	重度以外	E							
	施設長の証明書による ※7		F							
	知的障害者判定機関の判定書による ※6		G～K							
	重度障害者職場適応助成金・重度障害者特別雇用管理助成金・特定求職者雇用開発助成金の対象であった場合の支給決定通知書等による ※9		L							
	職場適応訓練の受講指示対象であった場合の受講指示による ※10		M							
	公共職業安定所長の確認書による ※11	重度	N	「1」と記入	雇入れ日 ※8	2	1	0.5	1	0.5
障害者精神	精神障害者保健福祉手帳による (有効期限内であること) ※12	(等級による区分なし)	P	「1」と記入	精神障害を有することとなった日 ＝手帳の交付年月日	1	1	0.5	1	0.5

※1 身体障害者手帳を所持していない方については、指定医の「身体障害者診断書・意見書」又は産業医の診断書によって確認することとして差し支えありません。なお、産業医の診断書については、障害者が現に所属する組織において選任されている産業医によるものとします。

＜診断書に記載されていることが必要な事項＞

- ①氏名、生年月日
- ②障害名、障害の程度は身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当すること、障害程度等級
- ③障害固定又は障害確定（推定）年月日（内部障害）、疾病・外傷発生前年月日（内部障害以外）

※2 内部障害とは・・・心臓機能障害、じん臓機能障害、ぼうこう・直腸機能障害、呼吸器機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害

（注）内部障害の確認は身体障害者手帳又は指定医の診断書に限ります。

※3 障害程度等級表の3級に該当する障害を2以上重複して有すること等によって、2級に相当する障害を有するとされる方を含みます。（※1に限る）

※4 障害程度等級表の7級に該当する障害が2以上重複する場合は6級として取り扱います。（※1に限る）

※5 都道府県等によって療育手帳の名称・程度の表記が異なる場合があります。**療育手帳による場合、確認記号は必ず「D」を記入してください。**

なお、再判定年月を過ぎていた場合であっても、引き続き知的障害者として取り扱います。

名 称：療育手帳、愛の手帳、愛護手帳、みどりの手帳

程度の表記：重 度→④ A A1 A2 A3 1度 2度 A重 A中

A2a A2b A最重度 A重度

重度以外→⑤ B C B1 B2 3度 4度 B中 B軽

B中度 B軽度 D

（知的障害の程度（A1、B2等）をそのまま記入すると、身体障害者として処理されますのでご注意ください。）

※6 判定書による確認の場合は、下表の該当する知的障害者判定機関（施行規則第1条の2）の確認記号を記入してください。**判定書ではなく療育手帳の場合は、「D」（※5参照）を記入してください。**

確認記号	判定機関名
G	精神保健福祉センター（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項）
H	児童相談所（児童福祉法第12条）
I	知的障害者更生相談所（知的障害者福祉法第9条第6項）
J	精神保健指定医（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条第1項）
K	地域障害者職業センター（法第19条）

※7 昭和63年3月31日以前に、知的障害者（児）を対象とする養護学校若しくは特殊学級に在学していた方、若しくは卒業した方又は知的障害児施設、知的障害児通園施設若しくは知的障害者援護施設に入所していた方で、当該学校長又は施設長の**証明書**（当該学校、学級若しくは施設に在籍していたこと又は卒業したことを証明するもの。）、特殊学級については、在籍していたことが確認できる書面**及び意見書**（知能指数及び身辺処理能力に関する意見書を記入したもの。証明書で特殊学級に在籍していたことが確認できる場合を除く。）により確認できる場合は、知的障害者として取り扱います。

なお、昭和62年の法改正により、納付金制度における知的障害者判定機関として地域障害者職業センターが追加され、知的障害者判定機関の体制が整備されたことから、昭和63年4月1日以降の雇入れについては、学校長又は施設長の証明書若しくは**意見書**による知的障害者の確認の取扱いが行わないこととなっていますので、ご注意ください。

※8 年度の途中に知的障害者である旨の判定を受けた場合でも、その雇入れの日に遡り、知的障害者（重度の判定の場合は重度知的障害者）として取り扱います。

なお、既に知的障害者判定機関の「重度以外の知的障害者」の判定書等を所持している方で、異なる判定機関により再判定の結果、重度知的障害者として判定された方については、その雇入れの日に遡り、重度知的障害者として取り扱います。

また、既に重度の知的障害者の判定書等を所持している方で、異なる知的障害者判定機関により再判定の結果、重度以外の知的障害者と判定された方については、程度の変更はせずに重度の知的障害者として取り扱います。

ただし、同一の知的障害者判定機関による再判定の結果、程度の変更があり重度知的障害者（又は重度以外の知的障害者）と判定された方については、判定された年月日をもって程度の変更があったものとして取り扱います。

※9 特定求職者雇用開発助成金等の支給決定通知書等により「知的障害者」と確認できる場合は、障害の程度によらず重度以外の知的障害者として取り扱います。

※10 職場適応訓練の受講指示書により「知的障害者」と確認できる場合は、障害の程度によらず重度以外の知的障害者として取り扱います。

※11 平成4年6月30日以前に、次の①から⑤までのいずれかの取扱いを受けており、公共職業安定所長の確認書（確認書の発行年月日は平成4年7月1日以降のものでも可）により「重度」と確認できる場合は、重度知的障害者として取り扱います。

- ①知的障害の程度の重い者として、特定求職者雇用開発助成金の対象となった方
- ②知的障害の程度の重い者として、納付金制度に基づく重度障害者職場適応助成金の対象となった方
- ③重度の知的障害者として、職場適応訓練の対象となった方
- ④求職登録において重度の知的障害者としての登録がされている方
- ⑤地域障害者職業センターの長から知的障害者社会生活能力調査票を添付した相談・検査等に結果連絡があり、重度の知的障害者に該当することが確認できる方

（注）公共職業安定所長の確認書は、本人又は保護者等から公共職業安定所長に対して確認依頼書が提出され、当該確認がされた場合にのみ交付されるものです（確認書の交付（再交付）に関する詳細は、公共職業安定所へお問い合わせください。）。

※12 障害者雇用納付金制度における精神障害者とは、精神障害者保健福祉手帳（有効期限は概ね2年間）の交付を受けている方のみです。

なお、更新の間隔が2年を超えている場合であっても、同一の手帳番号の手帳が交付された場合は、初回交付日から更新後の有効期限まで途切れることなく精神障害者として計上できます。

ただし、有効期限を経過した期間や、異なる手帳番号の精神障害者保健福祉手帳の新規交付に際し空白の期間がある場合、その間は障害者として計上することはできませんので、ご注意ください。

また、更新を申請中の場合は、申告申請書の有効期限欄に更新前の有効期限の2年後の日付を記入することとし、①更新申請書の本人控えの写し②医師の診断書（精神障害者保健福祉手帳用）③精神障害を支給事由とする給付を現在受けていることを証する書類の写し（年金証書及び直近の年金振込通知書又は年金支払通知書など。）のいずれかの書類の提出をもって、更新の手続きが完了するまでの期間に限り、継続して精神障害者であるとみなします。

ただし、更新後の手帳が同一の手帳番号で交付されなかった場合は、結果として空白期間となり、遡って修正（納付金の増額申告と追加納付、調整金の減額申請）が必要となります。

障害者の方のプライバシー保護について

申請書等の作成に当たっては、障害者の個人名、障害の種類及び程度を記入していただくことから、厚生労働省の作成した「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」に沿って、雇用する障害者の方のプライバシーの保護に十分なご配慮をお願いします。
詳しくは P94の「個人情報の保護」をご参照ください。

※ 障害者手帳等の確認書類にかかる留意事項

《重要》障害者手帳等の確認書類は全てのページ（カード様式の場合は両面）の写しが必要です。写しに漏れや不鮮明な箇所等があり、障害の種類や程度・等級が確認できない場合は雇用障害者に該当しませんのでご注意ください。

身体障害者であることの確認書類

★ 再認定制度により障害等級が変更された場合、再認定の期日を過ぎている場合、再交付された場合提出にあたっては、氏名・生年月日だけでなく、等級・障害名・再認定期日（記載されている部分）が分かるページが必要です。

- 申告申請対象期間中に身体障害者手帳等が再交付されている場合は、等級変更の有無を明らかにするため、再交付後の身体障害者手帳等（写）に加え、再交付前の身体障害者手帳等（写）をご提出ください。
- 身体障害者手帳等に「再認定期日」が記載されている場合、再認定期日の到来前の最新の手帳等であるかご確認ください。
- 申告申請対象期間中に障害程度の再認定を受けている場合には、再認定前の身体障害者手帳等（写）に加え、再認定後の身体障害者手帳等（写）（履歴がわかる場合は再認定後のもののみ）を備え付け、保管していただくとともに、P64に記載する添付書類の提出の対象事業主にあつては、両方の身体障害者手帳等（写）（身体障害者手帳等の履歴がわかる場合は再認定後のもののみ）を申告申請書とともに提出してください。また、再認定により雇用障害者の障害等級が変更となった場合には、報告書（Ⅱ）の「（ホ）身体障害者」の「前・現」欄に「新たに認定された等級」を、「（ル）年度内等級等変更年月日」欄に「手帳等の再交付日」を記入してください。
- 身体障害者手帳等が再認定の期日を過ぎている場合は、厚生労働省が策定した「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」に留意の上、障害者に行政機関からの再認定に係る通知の有無、再認定のための審査の状況を確認し、最新の身体障害者手帳等（写）を備え付け、保管してください。
なお、申告申請書の提出後に、再認定により障害程度（等級）に変更があった場合は、申告申請書の修正手続きが必要となる場合がありますので、各都道府県申告申請窓口にお問い合わせください。

再認定期日が経過した身体障害者手帳等のみでは、期日後は雇用障害者に該当しなくなります。ただし、再交付された身体障害者手帳等に障害程度の変更がない場合は、空白期間も遡って計上できます。なお、再認定により障害程度が変更となった場合は、再交付日前日まで旧等級となります。

また、申告申請後においても、引き続き再認定前と後（履歴がわかる場合は再認定後のもののみ）の身体障害者手帳（写）を保管する必要があります。

写真	〇〇県 第 333111号 令和2年8月20日交付 令和4年8月20日再交付
	氏名 千葉 太郎 生年月日 昭和44年8月8日
身体障害 程度等級	旅客鉄道株式会社 1級 旅客運賃減額 第1種
〇 〇 県 印	

等級・障害名・再認定期日が分かるページも提出・保管してください。（カード様式の場合は、裏面に記載されています。裏面のコピーも併せて提出してください。）

障 害 名	
〇 ▲▲▲による	心臓機能障害（ペースメーカー、除細動器）（1級）
〔再認定期日 令和6年8月〕	

※ 再認定により身体障害者手帳が再交付され等級が変更となったが再交付日が記載されていないカード様式の手帳の場合は、再認定前の身体障害者手帳を確認し、原則再認定期日（年月のみ記載の場合は月末まで有効）の翌日から等級変更します。

なお、他の書類（自治体から別冊として再交付日が記載されている書類や本人が自治体に依頼して発行された書類など）をもって再交付日を確認することもできます。

知的障害者であることの確認書類

★ 知的障害者判定機関から再判定を受けた場合、判定書の交付を受けた場合

- 療育手帳「B」、「B1」、「B2」など（重度以外の知的障害者）を所持している雇用障害者が、改めて、知的障害者判定機関の再判定を受けた結果、「重度知的障害者」と判定され、「判定書」の交付を受けているときは重度知的障害者として取り扱います。
この場合、判定書（写）も備え付け、保管していただくとともに、P64に記載する添付書類の提出の対象事業主にあつては、重度知的障害者の判定書（写）を提出してください（療育手帳は提出不要です。）。
- 上記の事例のように、改めて、知的障害者判定機関から「重度知的障害者」の判定書の交付を受けた者を雇用障害者として報告書（Ⅱ）に記入する場合は、「確認記号」欄は知的障害者判定機関を示す「G～K」の該当のものを、「等級・程度」欄は「1」と記入してください。
- 再判定年月を過ぎていた場合であっても、引き続き知的障害者として取り扱います。

氏名、生年月日だけでなく、障害の程度がわかるページの写しも提出・保管してください（障害の程度等が不明の場合は、「障害の種類・程度を明らかにする書類」には該当しません。）。ご注意ください。

写真	療育手帳 (例) ※ 都道府県により名称が異なります。 (「愛の手帳」等)
	37160号 令和〇〇年〇月〇日
氏名 法定 史郎	昭和41年5月6日生
〇 〇 県 印	

本人	判定記録
性別 男 女	障害の程度 A
住所	
A、A1、A2は重度知的障害者、 B、B1、B2は重度以外の知的 障害者です。	

精神障害者であることの確認書類（※ 精神障害者保健福祉手帳のみ）

★ 申告申請対象期間中に有効期限が切れている場合、更新されている場合

- 精神障害者保健福祉手帳の有効期限が切れている場合は、有効期限の翌日以降から申告申請の対象障害者として取り扱うことができません。「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」に留意し、手帳の更新の有無の状況をご確認いただき、更新されている場合は、更新後の手帳（写）の提出をご依頼ください。

- 申告申請対象期間中に手帳の更新を行っている場合（※）は、更新前の手帳（写）に加え、更新後の手帳（写）（更新履歴がわかる場合は更新後のもののみ）を備え付け、保管していただくとともに、P64に記載する添付書類の提出の対象事業主にあつては、両方の手帳（写）（更新履歴がわかる場合は更新後のもののみ）を、申請書とともに提出してください。

なお、申告申請対象期間中に手帳更新されている場合（※）、報告書（Ⅱ）には更新後の有効期限を記入してください。

※ 更新後の有効期限の2年前の日の翌日が申告申請対象期間内である場合が対象となります。

 写真	交付日	令和3年6月1日
	有効期限	令和5年6月30日
	(更新)	令和7年6月30日
氏名	平成 六郎	
住所	-----	
生年月日	昭和46年12月9日	
等級	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳	
		印

精神障害者保健福祉手帳であると確認できる部分も提出・保管してください。

なお、カード様式の場合は裏面に記載されています。カード裏面に「更新記録がない」場合であっても、裏面のコピーも併せて提出してください。

（６）障害者確認書類の備え付け及び保管

事業主は、雇用する障害者について、法第81条の2及び施行規則第43条に基づき障害者であることを明らかにすることのできる書類（P45の表「確認方法」に示したもの）を備え付け、退職等後も3年間保管しなければなりません。

（詳しくは、P89～の条文抜粋をご確認ください。）

（７）精神障害者である短時間労働者のカウント方法について

○特例措置の概要について

平成30年4月から精神障害者の雇用が義務化されました。一方で精神障害者は身体障害者や知的障害者に比べ職場定着率が低くなっております。こうした現状を踏まえ以下のような特例措置が設けられました。

精神障害者である短時間労働者については、1人を1カウントします（この場合の短時間労働者は、週所定労働時間が20時間以上30時間未満の方だけではなく、週所定労働時間が30時間以上であって、乖離判断の結果、実労働時間が月80時間以上120時間未満に該当することとなった方も含みます。）。

※（参考）障害者の確認書類の様式例
P45「（５）申告申請の対象となる雇用障害者の範囲と障害者の確認方法」の表にある確認方法の一部の様式例（B・K・L・N）となります

指定医の診断書（B）

別紙

様式第1

身体障害者診断書・意見書（

障害用

）

総括表

氏名	明治 大正 昭和 平成	年	月	日生（）歳	男	女
住所						
① 障害名（部位を明記）						
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他（）					
③ 疾病・外傷発生年月日	年 月 日・場所					
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）						
⑤ 総合所見	障害固定又は障害確定（推定）年 月 日					
⑥ その他参考となる合併症状						
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。						
年 月 日						
病院又は診療所の名称						
所在地						
診療担当科名						
科 医師氏名						
身体障害者福祉法第15条第3項の意見（障害程度等級について参考意見を記入）						
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に						
・該当する（）（級相当）						
・該当しない						
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、 心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、 脳脊髄損傷等原因となった疾患名を記入してください。						
2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・ 意見書」（別様式）を添付してください。						
3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分に ついてお問い合わせする場合があります。						

地域障害者職業センターの判定書（K）

様式第5号

判 定 書

令和 年 月 日

殿

支部 障害者職業センター所長 印

御依頼のありました件については、下記のとおりです。

記

1 氏名 男・女

2 生年月日 年 月 日（ 歳）

3 判定結果
「障害者の雇用の促進等に関する法律」（昭和35年法律第123号）

第2条第4号の知的障害者であると 判定される。

第2条第5号の重度知的障害者であると 判定されない。

重度障害者職場適応助成金等の支給決定通知書
（特定求職者雇用開発助成金）（L）

年 月 日

特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者雇用開発助成金）
第 期 支給決定通知書

殿

平成 年 月 日付で申請を受け付けた特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者雇用開発助成金）について、下記のとおり支給することに決定しましたので通知します。

記

1 氏 名	性 別	平成 年 月 日生（ 歳）
被保険者番号	助成金支給番号	雇用年月日 平成 年 月 日
対象労働者の種類 知的障害者（45歳未満）		
2 対象労働者雇用事業所	事業所番号	申請事業所主の企業図章
資金繰切日 毎月 日 助成率 /		
3 支給対象となる期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
4 支給決定金額	円	
5 振込先金融機関口座	金融機関名	
振込先口座番号		
口座名義 株式会社		
6 不支給決定金額	(1) 円	
(2)		

申請のあった助成金のうち
(1) の額は (2) の理由
により支給要件に該当しな
いため支給しません。

1 支給決定された金額が、金融機関口座に振り込まれるまでにはある程度期間を要しますのでご了承ください。

2 次の各号のいずれかに該当する場合は、助成金の返還を求められますことがあります。

(1) 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受けた場合

(2) 対象労働者を雇用しなくなった場合（ただし、次のイからニまでのいずれかに該当するものを除く）

イ、対象労働者の買収に際しては、次のイからニまでのいずれかに該当するものを除く

イ、対象労働者が自己の都合により解雇した場合

ハ、対象労働者が死亡した場合

ニ、天災その他やむを得ない理由により事業の継続が不可能となった場合

3 次回申請期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までの期間です。

公共職業安定所長の確認書（N）

確 認 書

平成 年 月 日

(本 人) 殿

公共職業安定所長 印

ご依頼のありました件については、下記の通りです。

記

1 氏 名 男・女

2 生年月日 年 月 日

3 確認結果
「障害者の雇用の促進等に関する法律」（昭和35年法律第123号）第2条第5号
の重度精神薄弱者とみなされることを確認する。