

独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 神奈川支部 高齢・障害者業務課 行

※メール件名を「総数報告（法人名）」とし、この報告書を添付して送信してください。

E-mail kanagawa-kosyo02@jeed.go.jp

(FAX 045-360-6011)

## 【提出期限：令和 7 年 2 月末日】

## 常用雇用労働者総数報告書

照会のあった常用雇用労働者（障害者を含む）総数について、下記のとおり報告します。

令和 7 年 月 日

事業主名

所在地（〒 ） 神奈川県

法人番号（個人事業主の場合は不要）（13桁数字）

代表者職・氏名

担当者所属・氏名

担当者電子メールアドレス

TEL

※ハローワークに提出した「障害者雇用状況報告書（6/1報告）」の内容を確認し、記入してください。

事業所が複数ある場合、他都道府県の事業所を含め、合算した人数（法人単位）を記入してください。

※合計欄は、①欄の短時間労働者以外の常用雇用労働者数に②欄の短時間労働者（週所定労働時間20時間以上30時間未満）1人を0.5カウントした数を加えた数を記入してください。

※この報告書は申告義務の有無に関わらずご提出ください。

〔令和6年度雇用状況〕 令和7年3月分は見込み数

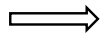
（単位：人）

| 月<br>常用雇用<br>労働者         | 令和6年（2024年） |   |   |   |   |   |    |    |    | 令和7年（2025年） |   |   |
|--------------------------|-------------|---|---|---|---|---|----|----|----|-------------|---|---|
|                          | 4           | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1           | 2 | 3 |
| 短時間労働者以外の常用<br>雇用労働者数（①） |             |   |   |   |   |   |    |    |    |             |   |   |
| 短時間労働者数（②）               |             |   |   |   |   |   |    |    |    |             |   |   |
| 合計<br>（①＋②×0.5）          |             |   |   |   |   |   |    |    |    |             |   |   |

合計が100人を超える（100.5人以上）月は、

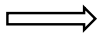
ヶ月

5ヶ月以上ある場合



申告申請が必要です。障害者の雇用の促進等に関する法律第56条

5ヶ月未満の場合



申告義務なし 本書の提出のみ。

※ 上記表の記載内容等について、後日、当機構が行う調査の対象となることがあります。