※　郵送先：〒241-0824　横浜市旭区南希望が丘７８
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　宛
※　Mail：kanagawa-kosyo@jeed.go.jp （この様式（スキャンしたデータ）を添付して送信願います）

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　5年　　月　　日

事 業 主 名

所在地・電話番号　〒

ＴＥＬ

事 業 主 番 号　　－０００－

法 人 番 号（個人事業主の場合は不要）

代 表 者 名

担当者所属・氏名

※ハローワークに提出した「障害者雇用状況報告書」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、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。

〔令和4年度雇用状況〕　（単位：人）

常用雇用労働者＼月	令和4年（2022年）									令和5年（2023年）		
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
短時間労働者以外の常用雇用労働者数（①）												
短時間労働者数（②）												
合計（①＋②×0.5）												

合計が**100人を超える（100.5**人以上）月は、　　ケ月

5ケ月 **以上**ある場合　⟹　申告義務**あり**　申告申請の義務があります。

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ケ月 **未満**の場合　⟹　申告義務**なし**　当報告書の提出のみ。