社員各位

「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、毎年、（会社名）における障害者雇用状況の報告、障害者雇用納付金の申告を行う必要があります。つきましては、別添のとおり（担当部署名）より、障害者手帳をお持ちの社員の方に対し、情報提供の依頼をさせていただきます。

障害者手帳等をお持ちの方で、別添文書をお読みのうえ、当該調査への情報の利用についてご了承いただける方は、令和　年　月　日（　）までに、（担当者名）まで同意書と手帳の写しをご提出ください。

なお、別添文書にもありますとおり、これは申し出を強制するものではなく、情報を利用することについてご了承いただけた場合にのみお願いするものです。また、申し出の有無を理由として、職場において、不利益な取扱いを行うことは一切ありません。

※昨年度以前に既に同意いただいている方については、同意書の提出は不要です。その後の状況の変更有無について、（担当者名）から該当者の方あて別途個別に確認させていただきます。

ご不明な点等ありましたら、（担当者名）までご連絡ください。以上、よろしくお願いいたします。