

令和7年納付金制度 調整金申請事例

- (株)輝く未来 ①常用雇用労働者数 100人超～300人以下 の法人 ④事業所001 除外率35%適用
 ②支給金の申請をする場合は、添付書類が必要 ⑤事業所002 就労継続支援A型事業所
 ③前年は調整金及び特例給付金申請 ⑥算定基礎日 15日

雇用区分	月所定労働時間
常用	120時間以上
短時間	80時間以上～120時間未満
特定短時間	40時間以上～80時間未満

※特定短時間障害者は常用雇用労働者に含めない。

■ 重度身体、重度知的
 ■ 常用以外の精神障害者

事業所001 名称) 本社(除外率35%)

手帳 の 確認	氏名	雇用 区分	確認方法	確認 記号	等級 程度	障害者 としての カウント	対象期間	備考
	タナカ イチ	常用	身体障害者手帳1級	A	1	2	4月～3月	事務説明会資料 P40～例1)
	タナカ ニイ	常用	精神障害者保健福祉手帳	P	1	1	4月～3月	事務説明会資料 P43～例2) 短時間から実労働時間により常用へ
	タナカ サン	特定 短時間	身体障害者手帳2級	A	2	0.5	4月～10月	年度内等級変更(取消) 実雇用率への算入
	タナカ ヨン	特定 短時間	身体障害者手帳4級	A	4	—	4月～3月	特例給付金経過措置 1名 (令和6年3月までの雇入れに限る)

事業所002 名称) 第2事業所(就労継続支援A型事業所)

手帳 の 確認	氏名	雇用 区分	確認方法	確認 記号	等級 程度	障害者 としての カウント	対象期間	備考
✓	カワタ イチ	常用	療育手帳B	D	2	1	7月～3月	事務説明会資料 P44～例3) 月の途中からの雇入れ
	モリタ イチコ	常用	療育手帳A	D	1	2	4月～2月	年度途中の離職
	モリタ ニコ	常用	身体障害者手帳1級	A	1	2	4月～3月	
✓	カワタ ニイ	常用	身体障害者手帳2級	A	2	2	5月～3月	年度内の手帳取得
	カワタ サン	常用	障害者職業センターによる 重度判定書	K	1	2	4月～3月	療育手帳D判定でも、重度知的障害者の判定がおりている場合に注意
✓	モリタ サンコ	短	精神障害者保健福祉手帳	P	1	1	4月～3月	手帳有効期限更新
	カワタ ヨン	特定 短時間	療育手帳B	D	2	—	4月～3月	特例給付金経過措置 1名 A型利用者→特例給付金経過措置のみ対象
✓	カワタ ゴ	特定 短時間	精神障害者保健福祉手帳	P	1	0.5	6月～3月	年度途中の雇入れ A型利用者でない→実雇用率への算入対象

手帳の確認:対象障害者が初めて支給金を申請する場合や、手帳の内容に変更がある場合は手帳の添付が必要

記入説明書:令和7年度申告申請の主な変更点と留意点 1～4頁(添付書類に関して 4頁)

障害者の確認方法 45～50頁(診断書や判定書などの様式例 50頁)

除外率に関して 53～54頁

様式第101号 支給申請書 一部拡大
障害者雇用納付金申告書、障害者雇用調整金、在宅就業障害者特例調整金及び特例給付金支給申請書

④

障害者雇用納付金の納付額（納付額が零の場合を含む。）及び在宅就業障害者特例調整金の申請額（（A））

(A) (N) 法定雇用障害者の数 (S) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (B) 在宅就業障害者の数

$$\left\{ (N) 22 - (S) 160.5 \right\} \times 50,000 \text{ 円} - (B) \text{ 円}$$

障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の申請額（障害者雇用調整金を申請する場合は障害者雇用調整金申請額（E）と在宅就業障害者特例調整金申請額（F）の合計額）

(E) (S) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数 (O) 法定雇用障害者の数 (T) 支給対象障害者の数

$$(S) 160.5 - (O) 34 = (T) 126.5$$

(T) ≤ 120.0 の場合 (T) × 29,000 円 + (T) - 120.0 (126.5 - 120.0) × 23,000 円

定数

(C) 納付額 ((A) - (B))

0 円

(D) 在宅就業障害者特例調整金申請額 ((B) - (A)) ((A) < (B) の場合)

0 円

(G) 障害者雇用調整金申請額及び在宅就業障害者特例調整金申請額 ((E) + (F))

3629500 円

納付額

調整金申請額

⑤

雇用時間が10時間以上20時間未満の雇用労働者の合計数（P）を上限とする。ただし、小数点以下は切捨て。

(Q) 24.0 人は (P) 151.0 人のいずれか小さい数 × 7,000 円

(R) 特例給付金申請額

168000 円

⑧

区 分	令和 6 年 4 月	5 月	合 計
(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)	105.5	107.5	1,529.5
(ロ) 法定雇用労働者数の算定の基礎となる労働者の数 (障害者雇用状況等報告書(1)の③の(ロ)の合計数)	72.5	74.5	1,092.5
(ハ) 法定雇用障害者の数（納付金申告） (ロ) × 2.5/100	1	1	22
(ニ) 法定雇用障害者の数（障害者雇用調整金申請） (イ) × 2.5/100	2	2	34
(ホ) 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(ホ)の各月の合計数)	12.0	12.0	151.0
(ヘ) 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(ヘ)の各月の数）	1	1	19
合計 ((ホ) + (ヘ) × 0.5)	12.5	12.5	160.5
⑨ 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(イ)の各月の数）	2	2	24

- 除外率無しの場合
(イ)と(ロ)は同数
- (イ) 常用雇用労働者総数
- (ロ) 法定雇用労働者総数（除外率適用後）
- (ハ) 納付金申告の場合の法定雇用障害者数 (N)
- (ニ) 調整金申請の場合の法定雇用障害者数 (O)
- (ホ) 常用、短時間の障害者カウント合計数 (P)
- (ヘ) 特定短時間の実雇用率への算入人数
- ((ホ) + (ヘ) × 0.5) の合計 (S)
- 特定短時間の特例給付金経過措置対象人数合計 (Q)
- ※上限値チェック前の値

障害者雇用状況等報告書 (1) (正)
(事業主控)

10201

① 法人番号		8040005016947																	
② 事業所	(イ) 事業所別連番	001		(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) 名称	本社 (除外率35%)										(ニ) 事業の種類	林業 ()		除外率の産業分類	02			
	(ホ) 所在地	富山県高岡市ハケ1234-567										(ヘ) 除外率	035 100	(ト) 算定基礎日	15日				
③ 労働者の月別雇用状況	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	人	90	人	90	人	101	人	100	人	100	人	100	人	100	人	1,211	
	(ロ) 短時間労働者数	2	人	9	人	9	人	10	人	10	人	10	人	9	人	8	人	111	
	(ハ) 常用雇用労働者の総数 ((イ)+(ロ)×0.5)	3	人	94.5	人	94.5	人	106.0	人	105.0	人	105.0	人	104.5	人	104.0	人	1,266.5	
	(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	人	61.5	人	61.5	人	69.0	人	69.0	人	69.0	人	68.5	人	68.0	人	829.5	
	(ホ) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数	(イ) 短時間労働者以外 の常用雇用労働者	(a) 重度身体障害者、重度知的障害者の数	5	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	12	
		(b) 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	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	12
	(ト) 短時間労働者	(c) 重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者の数	7	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0
		(d) 重度以外の身体障害者、重度以外の知的障害者の数	8	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0
	(e) 小 計 ((a)×2)+(b)+(c)+(d)×0.5)	9	人	3.0	人	3.0	人	3.0	人	3.0	人	3.0	人	3.0	人	3.0	人	36.0	
	(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	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	0	人	9	
	(e)+(f)×0.5	11	人	3.5	人	3.5	人	3.5	人	3.5	人	3.5	人	3.5	人	3.0	人	40.5	
	合 計	12	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	12	

注) 「記入上の注意」をよく読んで記入してください。 作成年月日：2025年02月13日16時31分56秒 Version 1.0.0

「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。

1 / 2

障害者雇用状況等報告書(Ⅰ)(正)
(事業主控)

10201

① 法人番号		8040005016947																	
② 事業所	(イ) 事業所別連番	002		(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										2					
	(ハ) 名称	第2事業所(就労継続支援A型事業所)										(ニ) 事業の種類	()		除外率の 産業分類				
	(ホ) 所在地	富山県高岡市ハケ3000-100										(ヘ) 除外率	000 100	(ト) 算定基礎日	15日				
③ 労働者の月別雇用状況	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	人	8	人	8	人	9	人	20	人	20	人	20	人	20	人	205	
	(ロ) 短時間労働者数	2	人	6	人	10	人	10	人	10	人	10	人	10	人	10	人	116	
	(ハ) 常用雇用労働者の総数 ((イ)+(ロ)×0.5)	3	人	11.0	人	13.0	人	14.0	人	25.0	人	25.0	人	25.0	人	25.0	人	263.0	
	(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	人	11.0	人	13.0	人	14.0	人	25.0	人	25.0	人	25.0	人	25.0	人	263.0	
	(ホ) 身体障害者、 知的障害者及び精神障害者の数	(イ) 短時間労働者 者以外の常用雇用 労働者	(a) 重度身体障害者、重 度知的障害者の数	5	人	4	人	4	人	4	人	4	人	4	人	4	人	3	47
		(b) 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	人	0	人	0	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	9
		(c) 重度身体障害者、重 度知的障害者及び精 神障害者の数	7	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	12
		(d) 重度以外の身体障害 者、重度以外の知的 障害者の数	8	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0
	(イ) 小 計 ((a)×2)+(b)+(c)+(d)×0.5)	9	人	9.0	人	9.0	人	10.0	人	10.0	人	10.0	人	10.0	人	10.0	人	115.0	
	(ロ) 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	人	0	人	0	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	10	
	(ハ) (イ)+(ロ)×0.5 合 計	11	人	9.0	人	9.0	人	9.5	人	10.5	人	10.5	人	10.5	人	10.5	人	120.0	
	(ニ) 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	12	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	12	

注) 「記入上の注意」をよく読んで記入してください。 作成年月日：2025年02月13日16時31分56秒 Version 1.0.0

「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。

2 / 2

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)
(事業主控)

10310

① 法人番号		8040005016947																																	
② 事業所	(イ) 事業所別連番		001																																
	(ロ) 名称		本社（除外率35%）												(ハ) 算定基礎日		15日																		
③ 身体障害者、知的障害者及び精神障害者	(イ) 氏名 (カタカナで記載)	(ロ) 性別	(ハ) 生年月日			(ニ) 手帳番号			(ホ) 身体障害者		(ヘ) 知的障害者		(ト) 精神障害者		(チ) 雇入れ年月日			(リ) 転入年月日			(ス) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日			(セ) 年度内等級等変更年月日			(フ) 離職年月日			(ク) 転出年月日					
			元号	年	月	日	有効期限	元号	年	月	日	(ア) 現前	(イ) 現前	(ウ) 現前	(エ) 現前	元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日	元号	年	月	日
	タナカイチ	1	3	50	02	02	12345777	有効期限			A	1					5	02	02	01															
	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								
	(3) 月毎の所定労働時間		120		120		132		120		120		120		126		120		120		114		114		126		1,452								
	月毎の実労働時間		126		108		126		120		120		108		102		120		120		114		113		119		1,396								
	(7) 例外対応事由																																		
	タナカニイ	1	3	50	01	10	12345666	有効期限	5	08	04	30			P	1	4	10	04	01															
	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								
	(3) 月毎の所定労働時間		90		90		90		80		85		85		85		90		80		90		90		90		1,045								
月毎の実労働時間		100		120		100		120		90		124		120		120		120		100		120		120		1,354									
(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									
(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									
(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									
(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																																			

(2 - 2)

(正)
(事業主控)

10320

[illegible]

作成年月日：2025年02月13日16時31分56秒 Version 1.0.0

(正)
(事業主控)

10331

① 法 人 番 号		8 0 4 0 0 0 5 0 1 6 9 4 7																									
② 事業所		(イ) 事業所別連番		0 0 1																							
		(ロ) 名称		本社（除外率 3 5 %）																							
				(ハ) 算定基礎日		15 日																					
③ 身体障害者、知的障害者及び精神障害者	(ア) 氏名 (カタカナで記載)	(イ) 性別	(ロ) 生年月日	(ハ) 手帳番号	(ニ) 身体障害者	(ホ) 知的障害者	(ヘ) 精神障害者	(チ) 雇入れ年月日	(リ) 転入年月日	(ハ) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日	(ニ) 年度内等級等変更年月日	(ロ) 離職年月日	(リ) 転出年月日														
														(イ) 氏名	(イ) 性別	(ロ) 生年月日	(ハ) 手帳番号	(ニ) 身体障害者	(ホ) 知的障害者	(ヘ) 精神障害者	(チ) 雇入れ年月日	(リ) 転入年月日	(ハ) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日	(ニ) 年度内等級等変更年月日	(ロ) 離職年月日	(リ) 転出年月日	
														タナカサノ	1 4 02 01 02	12345612	A 9	4 27 06 01	5 07 01 10								
														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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	0	0	0	360
														月毎の実労働時間	40	40	40	40	40	40	40	40	40	0	0	0	360
														例外対応事由													
														タナカヨシ	1 4 03 04 05	1234889	A 4	4 29 10 01									
														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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
月毎の実労働時間	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480														
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														
月毎の所定労働時間																											
月毎の実労働時間																											
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														
月毎の所定労働時間																											
月毎の実労働時間																											
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														
月毎の所定労働時間																											
月毎の実労働時間																											
例外対応事由																											

作成年月日：2025年02月13日16時31分56秒 Version 1.0.0

(正)
(事業主控)

10331

① 法		人		番		号		8 0 4 0 0 0 5 0 1 6 9 4 7																	
② 事業所		(イ) 事業所別連番		0 0 2																					
		(ロ) 名		称		第2事業所（就労継続支援A型事業所）																			
								(ハ) 算定基礎日 15 日																	
③ 身体障害者、知的障害者及び精神障害者	(ア)	(イ) 氏名 (カタカナで記載)	(ロ) 性別	(ハ) 生年月日	(ニ) 手帳番号	(ホ) 身体障害者	(ヘ) 知的障害者	(ト) 精神障害者	(チ) 雇入れ年月日	(リ) 転入年月日	(ス) 年度内に身体障害者又は精神障害者となった期月日	(セ) 年度内等級等変更年月日	(シ) 離職年月日	(ソ) 転出年月日											
		カワタヨシ	男	1 4 05 05 05	12345670	D	2		5 05 04 01																
	(3)	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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480										
		月毎の実労働時間	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480										
	(7)	例外対応事由																							
		カワタコ	男	1 4 05 04 01	1234111	P	1	5 03 08 01			5 06 06 01														
	(3)	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	0	0	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	400										
		月毎の実労働時間	0	0	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	400										
(7)	例外対応事由																								
(3)	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																								
	月毎の実労働時間																								
(7)	例外対応事由																								
(3)	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																								
	月毎の実労働時間																								
(7)	例外対応事由																								

作成年月日：2025年02月13日16時31分56秒 Version 1.0.0

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

(1) 常用雇用労働者総数

(ロ) 報奨金の支給を受けるために必要な障害者の数
(イ) $\times 4/100$ の合計
(J) または 72.0 のいずれか多い数

(ハ) 常用、短時間の障害者カウント合計数

(ニ) 特定短時間の実雇用率への算入人数
((ハ) + (ニ) $\times 0.5$) の合計

特定短時間の特例給付金経過措置対象人数合計
※ 上限値チェック前の値

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

(正)
(事業主控)

※受理年月日・番号

30101

② 都府県コード・職安コード

※整理番号

① 法人番号	8040005016947	令和7年04月01日	② 都府県コード・職安コード	16-02	※整理番号																																																																																																																	
③ 申請事業主	<table><tr><td>(イ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地)</td><td>郵便番号</td><td>933-0982</td><td>富山県高岡市ハケ1234-567</td><td>(ハ) 氏名 (法人のときは代表者の氏名・氏名)</td><td>代表者の役職</td><td>氏名</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td>(カ)ハバタクミライ</td><td></td><td></td><td>代表取締役社長</td><td>羽照子</td><td></td></tr><tr><td>(ロ) 名称</td><td>株式会社 はばたく未来</td><td>(ニ) 産業分類</td><td>85</td><td colspan="3">(主たる事業の内容)</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3">(社会保険・社会福祉・介護事業)</td></tr></table>						(イ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地)	郵便番号	933-0982	富山県高岡市ハケ1234-567	(ハ) 氏名 (法人のときは代表者の氏名・氏名)	代表者の役職	氏名	(フリガナ)	(カ)ハバタクミライ			代表取締役社長	羽照子		(ロ) 名称	株式会社 はばたく未来	(ニ) 産業分類	85	(主たる事業の内容)							(社会保険・社会福祉・介護事業)																																																																																						
(イ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地)	郵便番号	933-0982	富山県高岡市ハケ1234-567	(ハ) 氏名 (法人のときは代表者の氏名・氏名)	代表者の役職	氏名																																																																																																																
(フリガナ)	(カ)ハバタクミライ			代表取締役社長	羽照子																																																																																																																	
(ロ) 名称	株式会社 はばたく未来	(ニ) 産業分類	85	(主たる事業の内容)																																																																																																																		
				(社会保険・社会福祉・介護事業)																																																																																																																		
④ 報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金の申請額	<table><tr><td>(A) (ロ)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数</td><td>(J)又は72のいずれか多い数(K)の数</td><td>(P)支給対象障害者の数</td><td>(B)在宅就業障害者特例報奨金を申請する場合は(ロ)の数(ただし(1)の数が上乗)</td><td>(C)((A)+(B))報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金申請額</td></tr><tr><td>160.5</td><td>72</td><td>=</td><td>88.5</td><td></td></tr><tr><td>(P) ≤ 420.0の場合</td><td>(P)</td><td>88.5</td><td>× 21,000 円</td><td>+ [] 円 = [] 円</td></tr><tr><td>(P) > 420.0の場合</td><td>(P) - 420.0 ()</td><td>×</td><td>円 +</td><td></td></tr></table>						(A) (ロ)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数	(J)又は72のいずれか多い数(K)の数	(P)支給対象障害者の数	(B)在宅就業障害者特例報奨金を申請する場合は(ロ)の数(ただし(1)の数が上乗)	(C)((A)+(B))報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金申請額	160.5	72	=	88.5		(P) ≤ 420.0の場合	(P)	88.5	× 21,000 円	+ [] 円 = [] 円	(P) > 420.0の場合	(P) - 420.0 ()	×	円 +																																																																																													
(A) (ロ)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数	(J)又は72のいずれか多い数(K)の数	(P)支給対象障害者の数	(B)在宅就業障害者特例報奨金を申請する場合は(ロ)の数(ただし(1)の数が上乗)	(C)((A)+(B))報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金申請額																																																																																																																		
160.5	72	=	88.5																																																																																																																			
(P) ≤ 420.0の場合	(P)	88.5	× 21,000 円	+ [] 円 = [] 円																																																																																																																		
(P) > 420.0の場合	(P) - 420.0 ()	×	円 +																																																																																																																			
⑤ 特例給付金の申請額	<table><tr><td>(D)在宅就業障害者特例報奨金申請額</td><td>(E)年間の在宅就業障害者への支払い総額</td><td>(F)(E)の小数点第1位以下は切捨て</td><td>(H)</td></tr><tr><td>[] 円</td><td>[] 円 ÷ 350,000 円 = (0.0) (0) × 17,000 円</td><td></td><td>[] 円</td></tr><tr><td>(I)在宅就業障害者特例報奨金の支給限度額</td><td>(ロ)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数</td><td>(J)又は72のいずれか多い数(K)の数</td><td>(L)</td></tr><tr><td>(ロ)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数</td><td>160.5 人 × 17,000 円</td><td></td><td>[] 円</td></tr><tr><td>(M)遺労働時間が10時間以上20時間未満の雇用労働者の合計数(L)を上限とする。ただし、小数点以下は切捨て。</td><td>(N)</td><td>(O)又は72のいずれか小さい数</td><td>(P) × 5,000 円</td></tr><tr><td>(M) (24.0) 人又は (151.0) 人のいずれか小さい数</td><td></td><td></td><td>[] 120000 円</td></tr></table>						(D)在宅就業障害者特例報奨金申請額	(E)年間の在宅就業障害者への支払い総額	(F)(E)の小数点第1位以下は切捨て	(H)	[] 円	[] 円 ÷ 350,000 円 = (0.0) (0) × 17,000 円		[] 円	(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	(J)又は72のいずれか多い数(K)の数	(L)	(ロ)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数	160.5 人 × 17,000 円		[] 円	(M)遺労働時間が10時間以上20時間未満の雇用労働者の合計数(L)を上限とする。ただし、小数点以下は切捨て。	(N)	(O)又は72のいずれか小さい数	(P) × 5,000 円	(M) (24.0) 人又は (151.0) 人のいずれか小さい数			[] 120000 円																																																																																								
(D)在宅就業障害者特例報奨金申請額	(E)年間の在宅就業障害者への支払い総額	(F)(E)の小数点第1位以下は切捨て	(H)																																																																																																																			
[] 円	[] 円 ÷ 350,000 円 = (0.0) (0) × 17,000 円		[] 円																																																																																																																			
(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	(J)又は72のいずれか多い数(K)の数	(L)																																																																																																																			
(ロ)身体障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数	160.5 人 × 17,000 円		[] 円																																																																																																																			
(M)遺労働時間が10時間以上20時間未満の雇用労働者の合計数(L)を上限とする。ただし、小数点以下は切捨て。	(N)	(O)又は72のいずれか小さい数	(P) × 5,000 円																																																																																																																			
(M) (24.0) 人又は (151.0) 人のいずれか小さい数			[] 120000 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	<table><tr><td>(イ) 支給先の選択</td><td>(ロ) 金融機関及び・支店名</td><td>(ハ) 金融機関コード・支店コード</td><td>(ニ) 預金種目</td><td>(ホ) 口座番号</td></tr><tr><td></td><td>万葉 銀行 高岡 支店</td><td>0575-777</td><td>1</td><td>7878787</td></tr><tr><td>(ヘ) 口座名義人</td><td colspan="5">株式会社 はばたく未来 フリガナ (カ)ハバタクミライ</td></tr></table>						(イ) 支給先の選択	(ロ) 金融機関及び・支店名	(ハ) 金融機関コード・支店コード	(ニ) 預金種目	(ホ) 口座番号		万葉 銀行 高岡 支店	0575-777	1	7878787	(ヘ) 口座名義人	株式会社 はばたく未来 フリガナ (カ)ハバタクミライ																																																																																																				
(イ) 支給先の選択	(ロ) 金融機関及び・支店名	(ハ) 金融機関コード・支店コード	(ニ) 預金種目	(ホ) 口座番号																																																																																																																		
	万葉 銀行 高岡 支店	0575-777	1	7878787																																																																																																																		
(ヘ) 口座名義人	株式会社 はばたく未来 フリガナ (カ)ハバタクミライ																																																																																																																					
⑦ 報奨金の算定内訳	<table><tr><td>区分</td><td>令和6年4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>令和7年1月</td><td>2月</td><td>3月</td><td>合計</td></tr><tr><td>(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)</td><td>56.0 人</td><td>56.0 人</td><td>56.0 人</td><td>56.0 人</td><td>56.0 人</td><td>56.0 人</td><td>56.0 人</td><td>56.0 人</td><td>56.0 人</td><td>56.0 人</td><td>56.0 人</td><td>56.0 人</td><td>672.0 人</td></tr><tr><td>(ロ) 報奨金の支給を受けるために必要な障害者等の数</td><td>(ハ) (イ) × 4 / 100</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>(J) 24 人</td></tr><tr><td></td><td>(ニ) (J)又は72のいずれか多い数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>(K) 72.0 人</td></tr><tr><td>(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)</td><td>10.0 人</td><td>13.0 人</td><td>13.0 人</td><td>13.0 人</td><td>13.0 人</td><td>13.0 人</td><td>13.0 人</td><td>13.0 人</td><td>13.0 人</td><td>13.0 人</td><td>13.0 人</td><td>11.0 人</td><td>(L) 151.0 人</td></tr><tr><td>(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)</td><td>1 人</td><td>1 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>1 人</td><td>1 人</td><td>1 人</td><td>19 人</td></tr><tr><td>合計 ((ロ)+(ニ) × 0.5)</td><td>10.5 人</td><td>13.5 人</td><td>14.0 人</td><td>14.0 人</td><td>14.0 人</td><td>14.0 人</td><td>14.0 人</td><td>14.0 人</td><td>14.0 人</td><td>13.5 人</td><td>13.5 人</td><td>11.5 人</td><td>(O) 160.5 人</td></tr><tr><td>⑧ 特定短時間(10時間~20時間未満)の重度以上の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(ロ)の各月の数)</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>2 人</td><td>(M) 24 人</td></tr></table>						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) 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)	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	672.0 人	(ロ) 報奨金の支給を受けるために必要な障害者等の数	(ハ) (イ) × 4 / 100	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	(J) 24 人		(ニ) (J)又は72のいずれか多い数												(K) 72.0 人	(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)	10.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	11.0 人	(L) 151.0 人	(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)	1 人	1 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	1 人	1 人	1 人	19 人	合計 ((ロ)+(ニ) × 0.5)	10.5 人	13.5 人	14.0 人	14.0 人	14.0 人	14.0 人	14.0 人	14.0 人	14.0 人	13.5 人	13.5 人	11.5 人	(O) 160.5 人	⑧ 特定短時間(10時間~20時間未満)の重度以上の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(ロ)の各月の数)	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	(M) 24 人
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) 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)	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	56.0 人	672.0 人																																																																																																									
(ロ) 報奨金の支給を受けるために必要な障害者等の数	(ハ) (イ) × 4 / 100	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	(J) 24 人																																																																																																									
	(ニ) (J)又は72のいずれか多い数												(K) 72.0 人																																																																																																									
(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)	10.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	13.0 人	11.0 人	(L) 151.0 人																																																																																																									
(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)	1 人	1 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	1 人	1 人	1 人	19 人																																																																																																									
合計 ((ロ)+(ニ) × 0.5)	10.5 人	13.5 人	14.0 人	14.0 人	14.0 人	14.0 人	14.0 人	14.0 人	14.0 人	13.5 人	13.5 人	11.5 人	(O) 160.5 人																																																																																																									
⑧ 特定短時間(10時間~20時間未満)の重度以上の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(ロ)の各月の数)	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	(M) 24 人																																																																																																									
社会保険労務士記載欄	<table><tr><td>作成年月日・提出代行事務代理者の表示</td><td>氏名</td><td>電話番号</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>						作成年月日・提出代行事務代理者の表示	氏名	電話番号																																																																																																													
作成年月日・提出代行事務代理者の表示	氏名	電話番号																																																																																																																				
記入担当者	<table><tr><td>所属部署名・連絡先電話番号</td><td>総務部総務課</td><td>0769-34-5678</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td>(ハネヒガキ)</td><td></td></tr><tr><td>氏名</td><td>羽光</td><td></td></tr></table>						所属部署名・連絡先電話番号	総務部総務課	0769-34-5678	(フリガナ)	(ハネヒガキ)		氏名	羽光																																																																																																								
所属部署名・連絡先電話番号	総務部総務課	0769-34-5678																																																																																																																				
(フリガナ)	(ハネヒガキ)																																																																																																																					
氏名	羽光																																																																																																																					

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。

様式第401号 支給申請書 一部拡大

特例給付金支給申請書

⑤

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） **(B)** 24.0 人又は （A） **(A)** 33.0 人のいずれか小さい数 × 5,000 円 = （C） 円

特例給付金申請額
※令和7年度限り

⑥

⑥ 算定例 内給付 金の 区分	令和6 4	年月	5	月
	人		人	
(イ) 常用雇用労働者の総数 （障害者雇用状況等報告書（I）の③の（ハ）の合計数）	56.0		56.0	
(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（I）の③の（エ）の各月の合計数）	2.0		3.0	
⑦ 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（I）の③の（フ）の各月の数）	2		2	

合 計	
人	
672.0	
(A)	人
33.0	
(B)	人
24	

(イ)常用雇用労働者総数
(ロ)常用、短時間の障害者カウント合計数 ^{年間}合計数 **(A)**

⑦

特定短時間の特例給付金経過措置対象人数合計 **(B)**
※上限値チェック前の値

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

(正)
(事業主控)

※受理年月日・番号

40101

※整理番号

① 法人番号		8040005016947										令和07年04月01日				② 都府県コード・職安コード 16-02					
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 933 - 0982 富山県高岡市ハケ1234-567																			
	(フリガナ)	(カ)アカルイミライ										(ハ) 氏名 (法人のときは代表者の役職・氏名) 代表取締役社長 明田 照子									
	(ロ) 名称	株式会社明るい未来										(ニ) 産業分類 85		(主たる事業の内容) (社会保険・社会福祉・介護事業)							
④ 特例給付金の申請額		選労働時間が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) 24.0 人又は (A) 33.0 人のいずれか小さい数 × 5,000 円 = 120000 円																			
⑤ 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 万葉 銀行 高岡 支店						(ハ) 金融機関コード-本・支店コード 0575-777		(ニ) 預金種目 1		(ホ) 口座番号 7878787							
		(ヘ) 口座名義人		株式会社明るい未来 フリガナ (カ)アカルイミライ																	
⑥ 算定特例内給付金の区分	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) 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(ハ)の合計数)		56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0	672.0					
	(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)		2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	(A) 33.0					
⑦ 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)		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	(B) 24					
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																
記入 担当者		所属部課名・ 連絡先電話番号		総務部総務課 0769-34 - 5678																	
		(フリガナ) 氏名		(アキタヒカル) 明田光																	

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。