様式第6号の2(2)（第４条関係）（表面）

（日本工業規格Ａ列４）

障害者雇用状況報告書

（法第45条の認定を受けた事業主用、グループ全体）

平成　　年 6月 1日現在

障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第８条の規定により、下記のとおり報告します。　　平成　　年　　月　　日　　公共職業安定所長　殿

A 親事業主

(ふりがな)	
① 法人名称	
(ふりがな)	
② 氏名又は代表者氏名	
記名押印又は署名	
③ 主たる事務所の所在地	〒　－ (TEL　－　－　)

B 雇用の状況

区分	合計	C 事業主ごとの内訳				
④ 適用事業所番号		－　－	－　－	－　－	－　－	－　－
⑤ 親事業主・特例子会社・関係会社の別						
⑥ 名称及び代表者の氏名						
⑦ 主たる事務所の所在地						
⑧ 常用雇用労働者の数						
(イ) 常用雇用労働者の数（短時間労働者を除く）	人	人	人	人	人	人
(ロ) 短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人
(ハ) 常用雇用労働者の数 ((イ)+(ロ)×0.5)	人	人	人	人	人	人
(ニ) 法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数	人	人	人	人	人	人
⑨ 常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数						
(ホ) 重度身体障害者の数	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
(ヘ) 重度身体障害者以外の身体障害者の数	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
(ト) 重度身体障害者である短時間労働者の数	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
(チ) 重度身体障害者以外の身体障害者である短時間労働者の数	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
(リ) 身体障害者の数 ((ホ)×2+(ヘ)+(ト)+(チ)×0.5)	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
(ヌ) 重度知的障害者の数	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
(ル) 重度知的障害者以外の知的障害者の数	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
(ヲ) 重度知的障害者である短時間労働者の数	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
(ワ) 重度知的障害者以外の知的障害者である短時間労働者の数	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
(カ) 知的障害者の数 ((ヌ)×2+(ル)+(ヲ)+(ワ)×0.5)	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
(ヨ) 精神障害者の数	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
(タ) 精神障害者である短時間労働者の数	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
(レ) 精神障害者の数 ((ヨ)+(タ)×0.5)	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
⑩ 計 ((⑨の(リ)+⑨の(カ)+⑨の(レ))	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )	人 ( )
⑪ 実雇用率 (⑩/⑧の(ニ)×100)	%					
⑫ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数 (⑧の(ニ)×法定雇用率−⑩)	人					

D 障害者雇用推進者	役職名	氏名	E 記入担当者	所属部課名	氏名

（記載上の留意事項は、裏面にあります。）

安定所処理欄	