様式第四号（表面）を次のように改める。

（様式64）

様式第４号（第３条関係）（表面）　（日本工業規格Ａ列４）

特定身体障害者採用計画通報書

機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Ａ　計画の始期及び終期		Ｂ　計画の基礎とする特定職種の職員の数及びそのうちの特定身体障害者の数				
① 始期	年　月　日	③ 特定職種の職員の総数	④ ③のうち特定身体障害者の数	⑤ 実雇用率 （④／③×100）	⑥ 法定雇用率を達成するために採用しなければならない特定身体障害者の数	⑦ 調査期日
② 終期	年　月　日	人	人	%	人	年　月　日

Ｃ　会計年度末及び計画の終期において見込まれる特定職種の職員の数及びそのうちの特定身体障害者の数		
区分	年度末	計画の終期
⑧　特定職種の職員の総数	人	人
⑨　⑧のうち特定身体障害者の数	人	人
⑩　実雇用率（⑨／⑧×100）	%	%
⑪　特定身体障害者の不足数	人	

Ｄ　採用を予定する特定職種の職員の数及びそのうちの特定身体障害者の数

⑫ 組織の区分	年度		年度		合計	
	⑬ 特定職種の職員の数	⑭ ⑬のうち特定身体障害者の数	⑬ 特定職種の職員の数	⑭ ⑬のうち特定身体障害者の数	⑬ 特定職種の職員の数	⑭ ⑬のうち特定身体障害者の数
	人	人	人	人	人	人
	人	人	人	人	人	人
	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人

Ｅ 備考	

障害者の雇用の促進等に関する法律施行令第12条において準用する同令第６条の規定により、上記のとおり通報する。

平成　　年　　月　　日

任命権者の官職及び氏名

厚生労働大臣
殿

都道府県労働局長　　記名押印又は署名