障害者雇用状況報告書の提出義務のない事業者用

障害者雇用の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 雇用人数 | |
| 身体障害者 |  | 人 |
| 知的障害者 |  | 人 |
| 精神障害者 |  | 人 |
| 合　計 |  | 人 |
|  |  |  |
| 総従業員数 |  | 人 |

　上記のとおり、当社従業員として雇用していることを報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 商号または名称 |  |

※　この様式は、直近の６月１日現在において、障害者雇用状況報告書提出義務のない事業者が提出すること。

※　直近の６月１日現在において、障害者雇用状況報告書提出義務のある事業者は、行政庁の受理印がある障害者雇用状況報告書（直近の６月１日現在の状況を報告したもの）を提出すること。