

障害者雇用状況計算書

| | | | |
|-----------------------|--------|-----------------|--|
| ①:短時間労働者と分けて記入してください。 | 商号又は名称 | 株式会社 広島〇〇〇 | ②の短時間労働者の数については0.5倍して計算してください。 |
| | 所在地 | 東京都新宿区〇〇-〇 〇〇ビル | ④の重度身体障害者・重度知的障害者の数については2倍にして計算してください。 |
| | | | ⑩⑫⑬の障害者の数については0.5倍して計算してください。 |
| | | | 小数点以下第2位を切り捨てた数を記入してください。 |

| 障害者雇用算定年月 | A 常用雇用労働者の数 注1 | | | B 障害者である常用雇用労働者(短時間労働者を除く)の数 注2 | | | | | C 障害者である短時間労働者の数 注2 | | | | | D 雇用障害者数 (⑧+⑭) | E 障害者雇用率 注5 (D/A×100) | | |
|-----------|------------------------------|---------------|----------------|---------------------------------|-----------------------|-----------|----------------|------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------|--------------------------|-----|
| | ① 常用雇用労働者の数 (短時間労働者を除く) 注1・2 | ② 短時間労働者の数 注2 | ③ 小計 (①+②×0.5) | ④ 重度身体障害者及び重度知的障害者の数 | ⑤ 左記以外の身体障害者及び知的障害者の数 | ⑥ 精神障害者の数 | ⑦ その他の障害者の数 注3 | ⑧ 小計 (④×2+⑤+⑥+⑦) | ⑨ 重度身体障害者及び重度知的障害者の数 | ⑩ 左記以外の身体障害者及び知的障害者の数 | ⑪ 精神障害者のうち、(注4)イ及びロに該当する者の数 | ⑫ 左記以外の精神障害者の数 | ⑬ その他の障害者の数 注3 | | | ⑭ 小計 (⑨+⑪+[(⑩+⑫+⑬)×0.5]) | |
| 令和6年 | 7月 | 80 | 10 | 85 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2.5 | 7.5 | 8.8 |
| | 8月 | 80 | 8 | 84 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2.5 | 7.5 | 8.9 |
| | 9月 | 80 | 8 | 84 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2.5 | 7.5 | 8.9 |
| | 10月 | 78 | 9 | 82.5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2.5 | 7.5 | 9 |
| | 11月 | 78 | 10 | 83 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2.5 | 7.5 | 9 |
| | 12月 | 78 | 11 | 83.5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2.5 | 7.5 | 8.9 |
| 令和7年 | 1月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5月 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6月 | | | | | | | | | | | | | | | | |

(注1) 常用雇用労働者の数は、1週間の所定労働時間が20時間以上で、次のいずれかを満たす者の数を記入してください。
 イ 雇用期間の定めなく雇用されている労働者
 ロ 一定の雇用期間を定めて雇用される労働者であって、雇用期間が反復更新され、過去1年を超える期間について引き続き雇用されている労働者
 ハ 雇入れの時から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる労働者

(注2) 短時間労働者とは、1週間の所定労働時間が、当該事業所に雇用する常用雇用労働者の1週間の所定労働時間に比べて短く、かつ、30時間未満である常用雇用労働者をいいます。

(注3) その他の障害者とは、発達障害者、高次脳機能障害者、難病を有する者等をいいます。

(注4) イ 雇入れから3年以内の方 又は 精神障害者保健福祉手帳取得から3年以内の方
 ロ 令和5年3月31日までに雇入れられ、精神障害者保健福祉手帳を取得した方

(注5) 小数点以下第2位を切り捨てた数を記入してください。

(注6) 前年7月(認定日から1年未満にあっては認定された月)から当該年の6月までの障害者雇用状況を記入してください。

(注7) 各月の初日の労働者数を記入してください。

(注8) 県内の本店、支店、営業所等の合計数をそれぞれ記載してください。