

障害者雇入れ計画の達成状況報告書

年 月 日

大阪府知事 様
大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例第21条の規定により、次のとおり報告します。

事業主	(ふりがな) 住所 (法人にあっては、主たる事業所の所在地)	〒 (電話番号)	(事業の種類)		計画の始期及び終期	
	(ふりがな) 名称				始期	年 月 日
	(ふりがな) 氏名 (法人にあっては、代表者の氏名)	(記名押印又は署名のいずれかとしてください。)	事業所の数		終期	年 月 日

区分	雇用の状況 調査期日 (年月日)	雇入れ計画の実施状況						備考 (達成できなかった場合は、その理由)
		計画期 始期～ (. . . 現在)		計画最終期 ～ (. . . 現在)		合計		
		雇入れ 予定数	雇入れ 実績	雇入れ 予定数	雇入れ 実績	雇入れ 予定数	雇入れ 実績	
ア 常用雇用労働者の総数	人	人	人	人	人	人	人	
イ 法定雇用障害者数算定の基礎となる労働者の数	人							
ウ アのうち 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数	(ア) 重度身体障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	人	
	(イ) 重度身体障害者以外の身体障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	人	
	(ウ) 重度身体障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	
	(エ) 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	
	(オ) 身体障害者の数((ア)×2+(イ)+(ウ)+(エ)×0.5)	人	人	人	人	人	人	
	(カ) 重度知的障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	人	
	(キ) 重度知的障害者以外の知的障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	人	
	(ク) 重度知的障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	
	(ケ) 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	
	(コ) 知的障害者の数((カ)×2+(キ)+(ク)+(ケ)×0.5)	人	人	人	人	人	人	
(サ) 精神障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	人		
(シ) 精神障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人		
(ス) (シ)のうち注に該当する者の数	人	人	人	人	人	人		
(セ) 精神障害者の数((サ)+(シ)-(ス)×0.5+(ス))	人	人	人	人	人	人		
エ 計(ウの(オ)+ウの(コ)+ウの(セ))	人	人	人	人	人	人	人	
オ 実雇用率(エ÷イ×100)	%			キ 計画最終期における常用雇用労働者の総数	人	ケ 計画最終期における身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数	人	
カ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数	人			ク 計画最終期における法定雇用障害者数算定の基礎となる労働者の数	人	コ 計画最終期における不足数	人	

備考

注： 精神障害者である短時間労働者であって、調査期日、計画1期又は計画最終期の末日現在において次のいずれにも該当する者
 ア 雇入れの日又は精神障害者保健福祉手帳の取得の日から3年以内の者
 イ 令和5年3月31日までに、雇い入れられ、又は精神障害者保健福祉手帳を取得した者

障害者雇入れ計画の達成状況報告書(事業所用)

年 月 日

大阪府知事 様

大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例第21条の規定により、次のとおり報告します。

事業主	(ふりがな) 住所(事業所の所在地)	〒 (電話番号)	(事業の種類)
	(ふりがな) 名称		
	(ふりがな) 氏名 (法人にあつては、代表者の氏名)	Ⓜ (記名押印又は署名のいずれかとしてください。)	

雇入れ計画の実施状況

区 分	計 画 期 始期～ (. . 現在)		計 画 最 終 期 ～ (. . 現在)		計		備 考 (達成できなかった場合は、その理由)
	雇入れ 予定数	雇入れ 実績	雇入れ 予定数	雇入れ 実績	雇入れ 予定数	雇入れ 実績	
ア 常用雇用労働者の総数	人	人	人	人	人	人	
イ アのうち 身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数	(ア) 重度身体障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	
	(イ) 重度身体障害者以外の身体障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	
	(ウ) 重度身体障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	
	(エ) 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	
	(オ) 身体障害者の数((ア)×2+(イ)+(ウ)+(エ)×0.5)	人	人	人	人	人	
	(カ) 重度知的障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	
	(キ) 重度知的障害者以外の知的障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	
	(ク) 重度知的障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	
	(ケ) 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	
	(コ) 知的障害者の数((カ)×2+(キ)+(ク)+(ケ)×0.5)	人	人	人	人	人	
	(サ) 精神障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	
	(シ) 精神障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	
	(ス) (シ)のうち注に該当する者の数	人	人	人	人	人	
(セ) 精神障害者の数((サ)+((シ)-(ス))×0.5+(ス))	人	人	人	人	人		
ウ 計(イの(オ)+イの(コ)+イの(セ))	人	人	人	人	人	人	

備 考

注: 精神障害者である短時間労働者であつて、計画1期又は計画最終期の末日現在において次のいずれにも該当する者

- ア 雇入れの日又は精神障害者保健福祉手帳の取得の日から3年以内の者
- イ 令和5年3月31日までに、雇い入れられ、又は精神障害者保健福祉手帳を取得した者