

障がい者の雇用状況について（常用雇用労働者43.5人未満の事業主用）

令和4年6月1日現在

A 事業主	住所（法人にあっては主たる事業所の所在地）	〒（電話番号）	
	（フリガナ） 法人名称		
	（フリガナ） 氏名又は代表者氏名	（記名押印又は署名）	
	事業の種類	（ ）	
B 雇用の状況	区 分		人 数 等
	① 除外率		%
	② 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
	ロ 短時間労働者の数		人
	ハ 常用雇用労働者の数（イ+ロ×0.5）		人
	ニ 法定雇用障がい者の算定の基礎となる労働者の数		人
	③ 常用雇用身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者の数		
	ホ 重度身体障がい者の数（短時間労働者を除く）		人
	ヘ 重度身体障がい者以外の身体障がい者の数（短時間労働者を除く）		人
	ト 重度身体障がい者である短時間労働者の数		人
	チ 重度身体障がい者以外の身体障がい者である短時間労働者の数		人
	リ 身体障がい者の数（ホ×2+ヘ+ト+チ×0.5）		人
	ヌ 重度知的障がい者の数（短時間労働者を除く）		人
	ル 重度知的障がい者以外の知的障がい者の数（短時間労働者を除く）		人
	ヲ 重度知的障がい者である短時間労働者の数		人
	ワ 重度知的障がい者以外の知的障がい者である短時間労働者の数		人
カ 知的障がい者の数（ヌ×2+ル+ヲ+ワ×0.5）		人	
ヨ 精神障がい者の数（短時間労働者を除く）		人	
タ 精神障がい者である短時間労働者の数		人	
レ タのうち、裏面2に該当する者の数		人	
ソ 精神障がい者の数 [ヨ+（タ-レ）×0.5+レ]		人	
④ 計（③のリ+③のカ+③のソ）		人	
⑤ 実雇用率（④÷②のニ×100）		%	
備考	（支社、支店、営業所、工場、事務所等の場合） 本社の住所及び名称：		

## 様式10（裏面）

### 〔記載注意〕

- 1 ②ハ及びニ欄、③リ、カ及びソ欄並びに④欄には、小数点以下第1位まで記入すること。
- 2 ③レ欄には、精神障がい者である短時間労働者であって、次のいずれかに該当する者の数を記載すること。

- 1) 令和元年6月2日以降に雇い入れられた者であること。
- 2) 令和元年6月2日より前に雇い入れられた者で、同日以後に精神障害者保健福祉手帳を取得した者であること。

ただし、上記要件を満たす場合であっても、次の点に留意が必要です。

留意点1. 精神障がい者が退職した場合であって、その退職後3年以内に、退職元の事業主と同じ事業主（※）に再雇用された場合は、特例の対象とはなりません（原則どおり、実人員1人を「0.5人」と算定します）。

※ 退職元の事業主が、子会社特例やグループ適用、関係子会社特例又は特定事業主特例の適用を受けている場合は、その特例を受けているグループ内の他の事業主も「退職した事業主と同じ事業主」とみなされます。

留意点2. 療育手帳を交付されている者が、雇入れ後、発達障がいにより精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた場合は、療育手帳の交付日を精神障害者保健福祉手帳の交付日とみなします。

- 3 ⑤欄には、小数点以下第3位を四捨五入した数を記入すること。

※この報告書は、当該事業主に属する本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等すべての事業所について記入すること。（様式コピー可）

※①の除外率を事業所（本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等）毎に適用し、各事業所の④の雇用障がい者数を合計した人数を②の二の労働者を合計した人数で除した数値を事業主（企業全体）の雇用率とします。