

## 障害者雇用状況報告書

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17条第1項・第24条第1項)の規定により、次のとおり報告します。

事業主	(ふりがな) 氏名 (法人にあっては、名称 及び代表者の氏名)	( )	主たる事務所の所在地 〒 (TEL — — )	事業の種類 産業分類 ( )			事業所の数
	特例子会社・関係会社・関係子会社又は特定事業主の別	特例子会社・関係会社・関係子会社・特定事業主 (該当するものに○を付ける。)					
会社名	(ふりがな) 名 称 及 び 代表者の 氏 名	( )	主たる事務所の所在地 〒 (TEL — — )	事業の種類 産業分類 ( )			事業所の数
雇用の状況	区分	合計	事業所別の内訳				
	① 雇用保険適用事業所番号		— —	— —	— —	— —	— —
	② 事業所の名称						
	③ 事業所の所在地						
	④ 事業の内容						
	除外率		%	%	%	%	%
	⑤ 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	人	人	人	人	人
	(ロ) 短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人
	(ハ) 常用雇用労働者の数 [イ+ (ロ×0.5)]	人	人	人	人	人	人
	(ニ) 法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数	人	人	人	人	人	人
	⑥ 常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数						
	(ホ) 重度身体障害者の数	人	人	人	人	人	人
	(ヘ) 重度身体障害者以外の身体障害者の数	人	人	人	人	人	人
	(ト) 重度身体障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人
(チ) 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	
(リ) 重度身体障害者である特定短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	
(ヌ) 身体障害者の数 [(ホ×2)+ヘ+ト+(チ+リ)×0.5]	人	人	人	人	人	人	
(ル) 重度知的障害者の数	人	人	人	人	人	人	
(ヲ) 重度知的障害者以外の知的障害者の数	人	人	人	人	人	人	
(ワ) 重度知的障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	
(カ) 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	
(ヨ) 重度知的障害者である特定短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	
(タ) 知的障害者の数 [(ル×2)+ヲ+ワ+(カ+ヨ)×0.5]	人	人	人	人	人	人	
(レ) 精神障害者の数	人	人	人	人	人	人	
(ゾ) 精神障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	
(ツ) 精神障害者である特定短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	
(ネ) 精神障害者の数 [レ+ゾ+ (ツ×0.5)]	人	人	人	人	人	人	
⑦ 計[⑥の(ヌ)+⑥の(タ)+⑥の(ネ)]	人	人	人	人	人	人	
⑧ 実雇用率 [⑦/⑤のニ×100]	%	⑨ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数 [⑤のニ×法定雇用率-⑦]					人
障害者雇用推進者	役職名	氏名	記入担当者	所属部課名	氏名		