

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	事業所数

雇用の状況	区分	合計	事業所別の内訳				
	ア 雇用保険適用事業所番号	/	— —	— —	— —	— —	— —
	イ 事業所の名称						
	ウ 事業所の所在地						
	エ 事業の内容						
	オ 除外率			%	%	%	%
	カ 常用雇用労働者の数						
	(ア) 常用雇用労働者の数 (短時間労働者を除く)	人	人	人	人	人	人
	(イ) 短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人
	(ウ) 常用雇用労働者の数 ((ア)+(イ)×0.5)	人	人	人	人	人	人
	(エ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数	人	人	人	人	人	人
	キ 常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数						
	(オ) 重度身体障害者の数	人	人	人	人	人	人
	(カ) 重度身体障害者以外の身体障害者の数	人	人	人	人	人	人
	(キ) 重度身体障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人
(ク) 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	
(ク) 身体障害者の数 ((オ)×2+(カ)+(キ)×0.5)	人	人	人	人	人	人	
(コ) 重度知的障害者の数	人	人	人	人	人	人	
(サ) 重度知的障害者以外の知的障害者の数	人	人	人	人	人	人	
(シ) 重度知的障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	
(ス) 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	
(セ) 知的障害者の数 ((コ)×2+(サ)+(シ)+(ス)×0.5)	人	人	人	人	人	人	
(ソ) 精神障害者の数	人	人	人	人	人	人	
(タ) 精神障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	
(チ) (タ)のうち記入例9に該当する者の数	人	人	人	人	人	人	
(ツ) 精神障害者の数 ((ソ)+(タ)-(チ)×0.5+(チ))	人	人	人	人	人	人	
ク 計(キの(ケ)+(セ)+(ツ))	人	人	人	人	人	人	
ケ 実雇用率(ク÷カの(エ)×100)	%						
コ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数 (カの(エ)×法定雇用率-ク)	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
----------	-----	----	-------	-------	----