

再審査用

(申請書様式4) (要領第5関係)

年 月 日

障がい者雇用状況調書

長野県知事 様

住所 (所在地)
商号または名称
代表者 職 氏名

代表者実印

障がい者の雇用状況は、下記のとおりです。

記

申請時現在 従 業 員 数 (A)	人
申請時現在 従業員のうち障がい者数 (B)	人
障がい者雇用率 (C) = (B) / (A) × 100	%

記載要領

- この調書は、従業員が45.5人未満の事業者が、申請日において障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年7月25日法律第123号）第2条に定める障がい者を1人以上雇用している場合に作成してください。
- 「障がい者」とは、身体障害者（身体障害者手帳の等級が1～6級の者）、知的障害者（児童相談所、障害者職業センター等により知的障害者と判定された者）、及び精神障害者（精神保健福祉手帳所持者）をいいます。
- 申請時現在従業員数 (A) が45.5人未満
障がい者雇用率 (C) が2.2%以上
の場合が、加点対象です。（該当しない場合は、この調書の提出は不要です。）