

障 害 者 雇 用 状 況 計 算 書

記入例

A 事業主	(ふりがな) 名称と代表者の氏名 株式会社〇△×エージェンシー 代表取締役社長 ● × △ ■ ※社印の押印不要	主たる事業主所在地 〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1 (電話078-341-7711)	①事業の種類 広告業 [広告制作]	②事業所の数 2				
令和7年6月1日現在								
B 雇用の状況	区 分	全社計 (a)	県内事業所計 (c)～(g)の合計 (b)	C 事業所別の内容(兵庫県内に所在地を有する事業所のみ記入)				
	③事業			(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
	④事業			本店	姫路支店			
	⑤事業所の事業内容			神戸市中央区 下山手通 5-10-1 広告制作 営業	姫路市北条 1-98 営業			
	⑥除外率	20 %	20 % ※1	20 %	20 %	%	%	%
	⑦常用雇用労働者							
	(ア) ⑦(ウ)に除外率20%を掛け(1人未満切捨)、その数を⑦(ウ)から引いてください。この例の場合、 83.5-(83.5×20% ※切捨) =83.5-16 =67.5 となります。	72 人	72 人	60 人	12 人	人	人	人
	(イ)	23 人	23 人	13 人	10 人	人	人	人
	(ウ)	83.5 人	83.5 人	66.5 人	17 人	人	人	人
	⑧法定雇用障害者 (⑦(ウ)-⑦(ウ)×除外率 ※切捨)	67.5 人 ※3	67.5 人 ※2	53.5 人	14 人	人	人	人
	⑨常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数							
	(エ) 重度身体障害者の数	2 人	2 人	2 人	0 人	人	人	人
	(オ) 重度身体障害者以外の身体障害者の数	1 人	1 人	1 人	0 人	人	人	人
	(カ) 重度身体障害者である短時間労働者の数	1 人	1 人	1 人	0 人	人	人	人
	(キ) 重度身体障害者以外の短時間労働者の数	1 人	1 人	1 人	0 人	人	人	人
(ク) 重度身体障害者である特定短時間労働者の数	1 人	1 人	1 人	0 人	人	人	人	
(ケ) 身体障害者の数 [(エ×2)+(オ+カ)+(キ+ク)×0.5]	7 人	7 人	7 人	0 人	人	人	人	
(コ) 重度知的障害者の数	0 人	0 人	0 人	0 人	人	人	人	
(サ) 重度知的障害者以外の知的障害者の数	2 人	2 人	0 人	2 人	人	人	人	
(シ) 重度知的障害者である短時間労働者の数	0 人	0 人	0 人	0 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	0 人	0 人	0 人	0 人	人	人	人	
(セ) 重度知的障害者である特定短時間労働者の数	0 人	0 人	0 人	0 人	人	人	人	
(ソ) 知的障害者の数 [(コ)+(サ)+(シ)+(ス)+(セ)]	2 人	2 人	0 人	2 人	人	人	人	
(タ) 精神障害者の数	1 人	1 人	0 人	1 人	人	人	人	
(チ) 精神障害者である短時間労働者の数	2 人	2 人	1 人	1 人	人	人	人	
(ツ) 精神障害者である特定短時間労働者の数	2 人	2 人	1 人	1 人	人	人	人	
(テ) 精神障害者の数 [(タ)+(チ)+(ツ×0.5)]	4 人	4 人	1.5 人	2.5 人	人	人	人	
⑩実雇用率 (⑩/⑧×100(小数点第3位以下四捨五入))	19.26 %	19.26 %	8.5 人	4.5 人	人	人	人	
⑪障害者雇用促進企業が雇用すべき障害者数 (⑧×3.6%(端数切捨))		2 人						
⑫差引(⑩-⑪) (負の数の場合は△を付記してください。)		11.0						
⑬多数障害者雇用企業が雇用すべき障害者数 (⑧×20%(端数切捨))		13 人						
⑭差引(⑩-⑬) (負の数の場合は△を付記すること)		0.0						

※1事業所別で除外率が異なる場合は0～20%等と記入してください。

※2事業所別で除外率が異なる場合の県内事業所計は事業所別の合計数を記入してください。

※3県内事業所別で除外率が異なり、全社計と県内事業所計が同じ場合は県内事業所計の合計数を記入してください。