

障がい者雇用状況届

令和 年 月 日

米原市長 様

所在地

商号または名称

代表者職・氏名

(実印)

下記のとおり、審査基準日において、障がいのある人を雇用していることを届出ます。
なお、この届出の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

区 分	労働者数 (審査基準日〈令和4年 1月 1日〉現在)
市内事業所の全労働者数	_____人
障がいのある人	_____人

◇次の書類を提出してください。(確認後に返却します。)

○障がい者であることが確認できる書類の写し（本人の同意の上、提出してください。）

- ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等

○障がいのある人の雇用を確認できる書類の写し

- ・雇用保険被保険者証または雇用保険被保険者資格取得等確認通知書
- ・賃金台帳、源泉徴収簿
- ・出勤簿、タイムカード