

# 印刷後の必須記入事項等

印刷後、以下の箇所についての確認、記入をしてください。

## ① 申告・申請書

1. 代表者の押印または自筆による署名
2. 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数（障害者雇用調整金申請）欄に斜線を引く
3. 社会保険労務士が作成した場合は、社会保険労務士記載欄の記入
4. 記入担当者の押印または自筆による署名
5. 正本を2部コピーし、それぞれ(正)(受託法人控)(事業主控)に丸をつける

<b>1</b> 障害者雇用納付金申告書、障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金支給申請書		(正) (受託法人控) (事業主控)	<b>5. 押印または署名後、正本を2部コピーし、それぞれ丸をつける</b>
下記のとおり申告・申請します。 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構理事長 殿			
① 事業主番号 1 2 3 4 5 6 - 0 0 0 - 7	平成 22 年 05 月 05 日	② 業コード・種別コード 13 - 04	第 号
③ 申告・申請事業主 (フリガナ) (ト) 住 所 (法人のときはまたる要証明の附属地) (フリガナ) 竹芝ビルサービス株式会社 (フリガナ) 代表者の職 名 (法人のときは代表者の職・氏名) 代表取締役社長 鈴木 隆	(ト) 特別付加労働者 東京都港区海岸1-11-1 〒105-0002 03-5400-1623 竹芝ビルサービス株式会社 代表取締役社長 鈴木 隆	(イ) 障害者雇用状況 1	(ロ) 業 分 類 90 (ビルメンテナンス業)
<b>2</b> 障害者雇用納付金の申告額、障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の申請額			
(A) 法定雇用障害者の数 (F) 非法定雇用者、加給付者及び特種労働者の合計 ( 96 - 72.0 ) (N) 申告額 × 50,000円 = 120000円			
(F) 納付額 (00)の額 120000円			
(B) 法定雇用障害者の数 (T) 障害者雇用調整金申請額 ( ) × 27,000円 (T) 円			
(U) 障害者雇用調整金申請額 (T)の額 円			
(V) 在宅就業障害者特例調整金を申請する場合に(T)+(V)の額 円			
(W) 障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特例調整金の申請額 (T)+(V)の額 円			
④ 障害者雇用納付金の延納申請 (イ) 延納の申請 2	(ロ) 第 1 期 円	(ハ) 第 2 期 円	(ニ) 第 3 期 円

1

いずれかに丸印をつける

- ( 正 )
- ( 受託者人控 )
- ( 事業主控 )

① 事業主番号 1 2 3 4 5 6 - 0 0 0 - 7

④ 障害者雇用状況報告書の区分	平成 21 年												平成 22 年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月			
(イ) 特別雇用労働者の数	1	454	454	454	464	459	459	471	471	460	454	458	458	5,516		
(ロ) 法定雇用労働者の数の単位の基礎となる労働者の数	2	454	454						471	460	454	458	458	5,516		
(ハ) 法定雇用労働者の数 (解任金中費)	3	8	8						8	8	8	8	8	96		
(ニ) 法定雇用労働者の数 (障害者雇用調整金中費)	4															
(ホ) 特別雇用労働者	(a) 重症者	6	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	18		
	(b) 重症以外の者	6	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	18		
	(c) 精神障害者	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	(d) 労務士等による重症者	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12		
	(e) 労務士等による精神障害者	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12		
(ト) 合計	10	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	72.0		

2. この欄に斜線を引きます

⑤ 在宅就業障害者特別調整金申請額の算出

(イ) 年間の在宅就業障害者への支給総額 (ロ) (イ)の小数点第1位以下は繰り上げ

(ハ) 障害者雇用調整金申請額の算出

(ニ) 障害者雇用調整金の算出

(ホ) 在宅就業障害者特別調整金申請額の算出

(ト) 在宅就業障害者特別調整金申請額の算出

(チ) 在宅就業障害者特別調整金申請額の算出

(リ) 在宅就業障害者特別調整金申請額の算出

(ロ) 在宅就業障害者特別調整金申請額の算出

(ハ) 在宅就業障害者特別調整金申請額の算出

(ニ) 在宅就業障害者特別調整金申請額の算出

(ホ) 在宅就業障害者特別調整金申請額の算出

(ト) 在宅就業障害者特別調整金申請額の算出

(チ) 在宅就業障害者特別調整金申請額の算出

(リ) 在宅就業障害者特別調整金申請額の算出

3. 社会保険労務士が作成した場合は、社会保険労務士記載欄に記入します

4. 押印または自筆の署名

押印

注 (事業主注) 報告の「注釈」を記入してください。

社会保険労務士記載欄

記入担当者 総務部 鈴木 次郎

② 障害者雇用状況等報告書 (I)

申告・申請書同様、正本には (正) に丸印を、控えにはそれぞれ丸印をつけてください。



# 印刷後の必須記入事項等

印刷後、以下の箇所についての確認、記入をしてください。

## ① 申告・申請書

1. 代表者の押印または自筆による署名
2. 社会保険労務士が作成した場合は、社会保険労務士記載欄の記入
3. 記入担当者の押印または自筆による署名
4. 正本を2部コピーし、それぞれ(正)(受託法人控)(事業主控)に丸をつける

1		障害者雇用納付金申告書、障害者雇用調整金及び在宅就業障害者特別調整金支給申請書		(正) (受託法人控) (事業主控)		※受理年月日・番号(整理)	
下記のとおり申告・申請 します。 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構理事長 殿		① 事業主番号 1 2 3 4 5 6 - 0 0 0 - 7		平成 22 年 05 月 05 日		② 業コード・保安コ 1 3 - 0 4	
1	(フリガナ) (トク)外ヶ付ビルメン (住所) 東京都港区海岸1-11-1 (フリガナ) 竹芝ビルサービス株式会社 (フリガナ) 代表取締役社長 (氏名) 鈴木 隆	代表者 押印		1 (中分類番号) 99 (主たる事業の内容) ビルメンテナンス業		4. 押印または署名後、 正本を2部コピーし、そ れぞれ丸をつける	
2	(A) 障害者雇用納付金の申告額 [ 96 - 108.0 ] × 30,000円 = [ ] 円	(B) 在宅就業障害者特別調整金の申告額 [ 108.0 - 96 ] × 27,000円 [ ] 3 2 4 0 0 0 円		(P) 納付額【(A)の額】 [ ] 円		(R) 納付額【(A)-(B)】 [ ] 円 ((A) ≥ (B)) (S) 在宅就業障害者特別調整金 [ (A) - (B) ] 円 ((A) < (B))	
3	(イ) 天格光の種別 (ロ) 天格光の種別 (ハ) 天格光の種別	(ニ) 金額 円		(ホ) 金額 円		(ヘ) 金額 円	
3	(イ) 天格光の種別 (ロ) 天格光の種別 (ハ) 天格光の種別	(ニ) 金額 円		(ホ) 金額 円		(ヘ) 金額 円	

1

いずれかに丸をつける

- ( 正 )
- ( 実務者人控 )
- ( 事業主控 )

① 事業主番号 1 2 3 4 5 6 - 0 0 0 - 7

④ 障害者雇用状況等報告書の区分	平成 21 年												合計	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
(4) 採用専用枠等の総数	1	454	454	454	464	459	459	471	471	460	454	458	458	5,516
(a) 法定雇用率算定の基礎となる労働者の数	2	454	454	454	464	459	459	471	471	460	454	458	458	5,516
(n) 法定雇用率算定の基礎となる労働者の数 (採用専用枠)	3	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
(m) 法定雇用率算定の基礎となる労働者の数 (採用専用枠以外)	4	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
(a) 採用専用枠	5	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	30
(b) 採用専用枠以外	6	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18
(c) 採用専用枠以外	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
(d) 採用専用枠以外	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
(e) 採用専用枠以外	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
(f) 合計	10	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	108.0

⑤ 在宅就業障害者特別調整金の算出

(a) 年間の在宅就業障害者への支給総額 (b) (a)の小数点第1位以下は繰上り

円 ÷ 1,050,000 円 = ( ) → ( , 0) × 60,000 円 = 円

在宅就業障害者特別調整金の支給総額

(c) ①障害者雇用枠付金・障害者雇用調整金の算定内訳の (c)の(a)の合計額 (d) 合計額

(e) ②障害者雇用枠付金・障害者雇用調整 (e)の(b)の合計額 (f) 合計額

(f) ③障害者雇用枠付金・障害者雇用調整 (f)の(c)の合計額 (g) 合計額

(g) 在宅就業障害者特別調整金の申請額 (g) 円

(g) × 21,000 円 = 円

2. 社会保険労務士が作成した場合は、社会保険労務士記載欄に記入します

3. 押印または自筆の署名

社会保険労務士記載欄

氏名 電話番号

記入担当者 所属部署 氏名 (カナ) 押印

総務部 鈴木 次郎

② 障害者雇用状況等報告書 (I)

申告・申請書同様、正本には ( 正 ) に丸印を、控えにはそれぞれ丸印をつけてください。



# 印刷後の必須記入事項等

印刷後、以下の箇所についての確認、記入をしてください。

## ① 報奨金申請書

1. 代表者の押印または自筆による署名
2. 社会保険労務士が作成した場合は、社会保険労務士記載欄の記入
3. 記入担当者の押印または自筆による署名
4. 正本を2部コピーし、それぞれ(正)(受託法人控)(事業主控)に丸をつける

4

### 報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金支給申請書

下記のとおり申請します。  
独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構理事長 殿

( 正 )  
( 受託法人控 )  
( 事業主控 )

① 事業主番号 1 2 3 4 5 6 - 0 0 0 - 7 平成 22 年 04 月 16 日

② 業コード・業種コード 13-04 業種 1

1 申請先 (フリガナ) (住所) 東京都港区海岸1-11-1 郵便番号 105-0022 電話番号 03-5400-1623

(フリガナ) 竹芝ビルサービス株式会社

(フリガナ) 代表取締役社長 (氏名) 鈴木 隆

代表者  
押印

2 報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金の申請額 (F) 105.0 - 72 ) × 21,000円 = 714000 円 + 000000 円 - 714000 円

3 報奨金及び在宅就業障害者特例報奨金の支給先 (イ) 支給先の種別 1 (ロ) 金融機関及び法・支店名 みずほ 無印 浜松町 支店 (ハ) 金融機関コード・法・支店コード 1223-567 (ニ) 現金種目 1 (ホ) 口座番号 0123456

(イ) 口座名義人 竹芝ビルサービス株式会社 フリガナ

4 支給金の届出内訳

区分	平成 21 年												平成 22 年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	人		
(イ) 療用種別区分書の給付	1	115	115	115	116	116	117	116	116	116	116	117	117	1,392		
(ロ) 療用種別区分書の給付	11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	(A)		
(ハ) 療用種別区分書の給付	6	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	(B)		
(ニ) 療用種別区分書の給付	6	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	(C)		
(ホ) 療用種別区分書の給付	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(D)		
(ヘ) 療用種別区分書の給付	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	(E)		
(ヘ) 療用種別区分書の給付	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	(F)		
(イ) 合計	10	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	9.5	9.5	9.5	9.5	8.5	8.5	8.5	(F)		

1. 押印または自筆による署名

4. 押印または署名後、正本を2部コピーし、それぞれ丸をつける

< 2 - 1 >

4

いずれかに丸をつける { (正) (受給者人控) (事業主控) }

① 事業主番号	1 2 3 4 5 6 - 0 0 0 - 7								
5 ② 在宅就業障害者特別障害年金申請額の算出	<p>① 年間の在宅就業障害者への支給総額 ② (①)の小数第1位以下は四捨五入</p> <p>円 + 1,050,000 円 = ( ) ( , 0) × 51,000 円 = 円</p> <p>在宅就業障害者特別障害年金の支給総額</p> <p>③ 障害年金の算出内訳の(ア)の(イ)の合計額 ( ) 人          ④ 障害年金の算出内訳の(ア)の(ロ)の合計額 ( ) 人          ⑤ 障害年金の算出内訳の(ア)の(ハ)の合計額 ( ) 人</p> <p>⑥ 合計額 [(③)+(④)+(⑤)] ( ) 人 × 17,000 円 = 円</p> <p>⑦ 在宅就業障害者特別障害年金の申請額 [(⑥) ≤ ①] 円</p>								
署名欄	<p>2. 社会保険労務士が作成した場合は、社会保険労務士記載欄に記名します</p> <p>3. 押印または自筆の署名でも可</p>								
⑧ (事業主控) 高印の「魚章」をよく読んで記入して下さい。 ※裏には記入しないで下さい。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="582 1029 750 1101">社会保険労務士記載欄</td> <td data-bbox="750 1029 952 1101">作成者 社会保険労務士の署名</td> <td data-bbox="952 1029 1176 1101">氏名</td> <td data-bbox="1176 1029 1355 1101">電話番号</td> <td data-bbox="1355 1029 1444 1101">記入担当者</td> <td data-bbox="1444 1029 1624 1101">部長部長 総務</td> <td data-bbox="1624 1029 1803 1101">氏名 (フリガナ) 鈴木</td> <td data-bbox="1803 1029 1926 1101">氏名 (フリガナ) 次郎 (押印)</td> </tr> </table>	社会保険労務士記載欄	作成者 社会保険労務士の署名	氏名	電話番号	記入担当者	部長部長 総務	氏名 (フリガナ) 鈴木	氏名 (フリガナ) 次郎 (押印)
社会保険労務士記載欄	作成者 社会保険労務士の署名	氏名	電話番号	記入担当者	部長部長 総務	氏名 (フリガナ) 鈴木	氏名 (フリガナ) 次郎 (押印)		

② 障害者雇用状況等報告書 (I)  
 報奨金申請書同様、正本には (正) に丸印を、  
 控えにはそれぞれ丸印をつけてください。

③ 障害者雇用状況等報告書 (Ⅱ)

3	<b>障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)</b> [ 常用雇用労働者用 ]										( 正 ) ( 受託法人控 ) ( 事業主控 )										
① 事業主番号		1   2   3   4   5   6									いずれかに丸をつける										
② 事業所別連番		001																			
1 事業所		(a) 名称 竹芝ビルサービス株式会社 東京本社外2事業所							(e) 法定雇員日 31 日												
		(b) 所在地 東京都港区海岸1-11-1 ニューピア竹芝ノースタワー																			
2 労働者		(a) フリガナ		(b) 生年月日		(c) 手続番号		(d) 身体障害者		(e) 精神障害者		(f) 雇入れ年月日		(g) 転入年月日		(h) 年度内最終決定年月日		(i) 離職年月日		(j) 転出年月日	
		氏名		元 年 月 日		(a) 身体障害者 (a) 障害種別 (b) 障害程度		(a) 身体障害者 (a) 障害種別 (b) 障害程度		(a) 精神障害者 (a) 障害種別		元 年 月 日		元 年 月 日		元 年 月 日		元 年 月 日		元 年 月 日	
		イ / ロ / エ / ケ / コ		1 3 19 07 17		25683		A 1		3 52 04 01		ガ5		4 21 09 30						ハ	
		井上 淳																			
		カ / キ / ク / ケ / コ		2 3 15 03 09		12566		A 1		3 41 06 15		ガ5								ハ	
		大井 恵子																			
		ナ / ニ / ネ / ノ		1 3 55 09 03				B 4		4 10 07 01		ガ5								ハ	
		中井 太一																			
		ハ / ヒ / ヘ / ホ		2 3 54 07 10				C 6		4 11 05 01		ガ5		4 21 12 31						ハ	
		飯野 香																			
		タ / チ / テ / ト		1 3 47 12 22				B 1		4 14 04 01		ガ5								ハ	
		竹内 光太郎																			
				</																	