様式第２号

障　害　者　雇　用　状　況　計　算　書

A事業主					
	（ふりがな） 名称と代表者の氏名	（	主たる事業主所在地	〒 （電話　　－　　－　　）	①事業の種類 〔　　〕	②事業所の数

令和5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） (c)	(d)	(e)	(f)	(g)
	③事業所の名称							
	④事業所の所在地							
	⑤事業所の事業内容							
	⑥除外率	%	%	%	%	%	%	%
	⑦常用雇用労働者 (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	人
	⑦常用雇用労働者 (イ) 短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	人
	⑦常用雇用労働者 (ウ) 常用雇用労働者の数（(ア)＋(イ)×0.5）	人	人	人	人	人	人	人
	⑧法定雇用障害者数の算定基礎労働者数（⑦(ウ)－⑦(ウ)×⑥ ※⑦(ウ)×⑥は1人未満端数切捨）	人	人	人	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	人	人	人	人	人	人	人
	⑨ (オ) 重度身体障害者以外の身体障害者の数	人	人	人	人	人	人	人
	⑨ (カ) 重度身体障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	人
	⑨ (キ) 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	人
	⑨ (ク) 身体障害者の数（(エ)×2＋(オ)＋(カ)＋(キ)×0.5）	人	人	人	人	人	人	人
	⑨ (ケ) 重度知的障害者の数	人	人	人	人	人	人	人
	⑨ (コ) 重度知的障害者以外の知的障害者の数	人	人	人	人	人	人	人
	⑨ (サ) 重度知的障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	人
	⑨ (シ) 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	人
	⑨ (ス) 知的障害者の数（(ケ)×2＋(コ)＋(サ)＋(シ)×0.5）	人	人	人	人	人	人	人
	⑨ (セ) 精神障害者の数	人	人	人	人	人	人	人
	⑨ (ソ) 精神障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	人
	⑨ (タ) 精神障害者の数（(セ)＋(ソ)）	人	人	人	人	人	人	人
	⑩計（⑨の(ク)＋⑨の(ス)＋⑨の(タ)）	人	人	人	人	人	人	人
	⑪実雇用率（⑩／⑧×100（小数点第3位以下四捨五入））	%	%					
	⑫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））		人					
	⑬差引（⑩－⑫）（負の数の場合は△を付記すること）		人					
	⑭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））		人					
	⑮差引（⑩－⑭）（負の数の場合は△を付記すること）		人					