第2号様式（第3条関係）

障害者雇用状況計算書

①会社・支店等名	
②所在地	

（単位：人）

③ 障害者雇用算定年月	④ 常用雇用労働者数(短時間労働者を除く)＋短時間労働者数×0.5	障害者雇用状況						
		⑤ 常用雇用障害者数			⑥短時間雇用障害者数			⑦ 合計
		イ 重度の身体障害者及び知的障害者	ロ イ以外の身体障害者及び知的障害者	ハ 精神障害者	ニ 重度の身体障害者及び知的障害者	ホ ニ以外の身体障害者及び知的障害者	ヘ 精神障害者	(イ×2)＋ロ＋ハ＋ニ＋(ホ×0.5)＋(ヘ×0.5)注1
年　月								
年　月								
年　月								
年　月								
年　月								
年　月								
年　月								
年　月								
年　月								
年　月								
年　月								
年　月								
合　計	⑧							⑨

※　圏域内の事業所が複数ある場合は合計して作成してください。

注1　算定年月が平成30年4月以降の場合は、法第43条第3項の厚生労働省令で定める数に関する特例に該当する者については、(ヘ×1)として計算する。