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

B雇用の状況	区　分	令和5年6月1日現在 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
	（イ）短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	人
	（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
	（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
	（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
	（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
	（ク）身体障害者の数（(エ)×2＋(オ)＋(カ)＋(キ)×0.5）	人	人	人	人	人	人	人
	（ケ）重度知的障害者の数	人	人	人	人	人	人	人
	（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
	（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
	（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
	（ス）知的障害者の数（(ケ)×2＋(コ)＋(サ)＋(シ)×0.5）	人	人	人	人	人	人	人
	（セ）精神障害者の数	人	人	人	人	人	人	人
	（ソ）精神障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	人
	（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					