第２号様式（第７条関係）

**障がい者雇用状況報告書**（令和７年度申請用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者名 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | （従業員本人の）  住　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 区　　分 | □ 身体障がい者　　　　　□ 知的障がい者　　　　　□ 精神障がい者 | | |
| 障がいの  等級(程度) | 級 | □ 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳  の写しの添付　（カバーを外した状態で、全ページの写しをとってください） | |
| 雇用保険の  資格取得年月日 | 年　　　月　　　日 | □ 雇用保険被保険者証の写しの添付  【今年度補助対象：R１．１０．２～Ｒ６．１０．１の雇用保険資格取得者】 | |
| 所管課記入欄 | 【交付額】　□市内在住５万円　　　□市外在住３万円　　　□補助対象外 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | （従業員本人の）  住　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 区　　分 | □ 身体障がい者　　　　　□ 知的障がい者　　　　　□ 精神障がい者 | | |
| 障がいの  等級(程度) | 級 | □ 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳  の写しの添付　（カバーを外した状態で、全ページの写しをとってください） | |
| 雇用保険の  資格取得年月日 | 年　　　月　　　日 | □ 雇用保険被保険者証の写しの添付  【今年度補助対象：R１．１０．２～Ｒ６．１０．１の雇用保険資格取得者】 | |
| 所管課記入欄 | 【交付額】　□市内在住５万円　　　□市外在住３万円　　　□補助対象外 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | （従業員本人の）  住　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 区　　分 | □ 身体障がい者　　　　　□ 知的障がい者　　　　　□ 精神障がい者 | | |
| 障がいの  等級(程度) | 級 | □ 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳  の写しの添付　（カバーを外した状態で、全ページの写しをとってください） | |
| 雇用保険の  資格取得年月日 | 年　　　月　　　日 | □ 雇用保険被保険者証の写しの添付  【今年度補助対象：R１．１０．２～Ｒ６．１０．１の雇用保険資格取得者】 | |
| 所管課記入欄 | 【交付額】　□市内在住５万円　　　□市外在住３万円　　　□補助対象外 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | （従業員本人の）  住　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 区　　分 | □ 身体障がい者　　　　　□ 知的障がい者　　　　　□ 精神障がい者 | | |
| 障がいの  等級(程度) | 級 | □ 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳  の写しの添付　（カバーを外した状態で、全ページの写しをとってください） | |
| 雇用保険の  資格取得年月日 | 年　　　月　　　日 | □ 雇用保険被保険者証の写しの添付  【今年度補助対象：R１．１０．２～Ｒ６．１０．１の雇用保険資格取得者】 | |
| 所管課記入欄 | 【交付額】　□市内在住５万円　　　□市外在住３万円　　　□補助対象外 | | |