

障がい者雇用状況報告書（令和8年度申請用）

事業者名	
------	--

ふりがな		(従業員本人の)	
氏 名		住 所	
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：R2. 10. 2～R7. 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)	
氏 名		住 所	
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：R2. 10. 2～R7. 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)	
氏 名		住 所	
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：R2. 10. 2～R7. 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)	
氏 名		住 所	
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：R2. 10. 2～R7. 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		