|  |
| --- |
| **障害者雇用状況報告書の提出義務のない事業者用** |

障害者雇用の証明書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 雇　用　人　数 |
| 身体障害者 | 　人 |
| 知的障害者 | 　人 |
| 精神障害者 | 　人 |
| 合　　　計 | 　人 |
| 総　　従　　業　　員　　数 | 　人 |

　上記の障害者を、当社従業員として雇用していることに相違ありません。

　令和　　年　　　月　　　日

　　　　　　商号又は名称

　　　　　　代表者職氏名

※本店以外で申請する場合にも、代理人ではなく会社の代表者が証明してください。

※令和５年６月１日現在、障害者雇用状況報告書提出義務のある事業者は、この書式を使用できません。行政庁の受理印のある障害者雇用状況報告書（令和５年６月１日現在の状況を報告したもの）を提出してください。