

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。

平成 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。

※平成29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（平成29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。