記 載 例
（市内・準市内認定希望者で申告する場合）

様式第３号

障害者雇用状況の報告書

令和〇年〇月〇〇日

（宛先）前橋市長

所　　在　　地　群馬県前橋市大手町二丁目12番1号
商号又は名称　〇△◇測量　株式会社
代表者の氏名　代表取締役　群馬　太郎

☐ １　障害者雇用状況報告書を公共職業安定所の長に提出している場合
※ 添付書類：障害者雇用状況報告書の写し

☑ ２　障害者雇用状況報告書の提出義務のない事業者

１人以上雇用している場合に限り、提出してください。

１　障害者人数（常用雇用）　１　人

２　総従業員数（常用雇用）　20　人

※ この障害者雇用の証明書の提出に当たっては、雇用している障害者全員の身体障害者手帳の写し及び常勤性を確認する資料（健康保険被保険者証の写し等）を提示してください。なお、健康保険証の写しを添付する場合には、保険者番号、被保険者記号・番号をマスキング処理してください。

発行責任者及び担当者
・発行責任者　群馬　太郎　（電話番号）027-〇△□-〇△□〇
・担　当　者　群馬　花子　（電話番号）027-〇△□-〇△□〇