（様式６-⑤）

|  |
| --- |
| 障害者雇用に関する取組 |
| 各項目について、該当するものに☑をつけてください。   |  | | --- | | 障害者雇用促進法に基づく法定雇用率2.5%の達成 | | 従業員40.0人以上の事業者の場合：法定雇用率2.5％の達成 | | □ 達成している | | □ 達成していない | | ※達成している場合ハローワークに提出した「障害者雇用状況報告書(事業主控)(直前の６月１日現在のもの)の写し」を提出すること。 | | 従業員40.0人未満の事業者の場合：障害者１人以上の雇用 | | □ 達成している　→　（　　　　　　　）人 | | □ 達成していない | | ※「１週間の所定雇用時間が20時間以上で、１年以上継続して雇用される者(見込みを含む)」に限る。達成している場合は雇用人数を（　）内に記載すること。 | |