様式第６号

従業員45.5人未満の事業者用

障がい者雇用の証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 雇用状況  障害の種類 | 雇用の有無  （該当者がいる  場合のみ 〇印） | 人数 |
| （１）身体障がい者 |  | 人 |
| （２）知的障がい者 |  | 人 |
| （３）精神障がい者 |  | 人 |
| 合　計　人　数 |  | 人 |
| 総　従　業　員　数 |  | 人 |

上記の障がい者を、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