障害者雇用状況報告書の提出義務のない事業者用

令和　　年　　月　　日

障がい者雇用の証明書

所　在　地

商号又は名称

代表者の氏名　　印

１　障がい者人数（常用雇用）　　人

２　総従業員数（常用雇用）　　人

上記のとおり、当社従業員として雇用していることに相違ありません。

（注）　この障がい者雇用の証明書の提出にあたっては、雇用している障がい者全員の身体障害者手帳の写しを添付してください。なお、技術職員名簿に記載のない者は併せて雇用関係を証明できるもの（所属会社が判断できるもの）の写しを添付してください。