

障がい者・65歳以上の従業者給与等支払明細書

(提出用・控用)

事業所等の名称			法人番号	
事業所等の所在地				
算出期間	年	月	日から	年 月 日まで

障がい者及び65歳以上の者(役員を除く) ※障がい者になった日は障がい者手帳に交付年月日(認定日)等を、また65歳になった日は、該当年齢になった日の誕生日を記入してください。

区分	障がい者の 範囲	氏 名	生 年 月 日	障がい者・65歳になった 年月日 ※	障がい者手帳等の番号 又は認定機関名	対 象 期 間	給与総額のうち左の 期間の給与等の額
障 65	1 2 3 4 5 6		大・昭・平・令 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日		年 月から 年 月まで	円
障 65	1 2 3 4 5 6		大・昭・平・令 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日		年 月から 年 月まで	円
障 65	1 2 3 4 5 6		大・昭・平・令 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日		年 月から 年 月まで	円
障 65	1 2 3 4 5 6		大・昭・平・令 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日		年 月から 年 月まで	円
障 65	1 2 3 4 5 6		大・昭・平・令 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日		年 月から 年 月まで	円
障 65	1 2 3 4 5 6		大・昭・平・令 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日		年 月から 年 月まで	円
障 65	1 2 3 4 5 6		大・昭・平・令 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日		年 月から 年 月まで	円
障 65	1 2 3 4 5 6		大・昭・平・令 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日		年 月から 年 月まで	円
障 65	1 2 3 4 5 6		大・昭・平・令 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日		年 月から 年 月まで	円
障 65	1 2 3 4 5 6		大・昭・平・令 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日		年 月から 年 月まで	円
合 計		人					円

※ 障がい者の範囲

1. 精神上の障がいにより事理を弁識する能力を欠く状況にある者または精神保健指定医等の判定により知的障がい者とされた者。
2. 身体障がい者福祉法の規定により交付を受けた身体障がい者手帳に身体上の障がいがある者として記載されている者。
3. 戦傷病者特別援護法の規定により戦傷病者手帳の交付を受けている者。
4. 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の規定による厚生労働大臣の認定を受けている者。
5. 常に就床を要し複雑な介護を要する者。
6. 精神または身体に障がいのある年齢65歳以上の者で、その障がいの程度が第1号または第3号に掲げる者に準ずるものとして市町村長、当該福祉に関する事務所の長の認定を受けている者。