

障害者雇用状況届出書

申請日の直前の6月1日現在の障害者雇用状況について、次の書類を添えて届け出ます。
(次の「ア」または「イ」の該当するほうの書類添付・記入をしてください。)

ア 障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第7項による障害者雇用状況の報告義務がある事業者
□ 障害者雇用状況報告書【事業主控】の写し(申請日の直前の6月1日現在のもの)

イ ア以外の事業者
 障害者雇用率が2.2%を超えていることを確認するため、次の障害者雇用数計算表にご記入ください。

障害者雇用数計算表 (申請日の直前の6月1日現在で記入願います)

常用雇用労働者数(A) ※短時間労働者を除く		人
短時間労働者数(B)		人
算定基礎労働者数(C) 【A+B×1/2】		人
常用の障害者雇用数	重度の身体・知的障害者数(D)	人
	D以外の身体・知的及び精神障害者数(E)	人
短時間の障害者雇用数	重度の身体・知的障害者数(F)	人
	F以外の身体・知的及び精神障害者数※(G)	人
算定障害者数(H) 【D×2+E+F+G×1/2】		人
障害者雇用率 【H/C×100】 (小数点以下第3位を四捨五入)		%

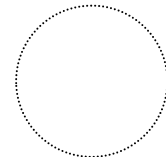
- * (A)・(D)・(E)の常用雇用労働者とは、1週間の所定労働時間が30時間以上で、1年以上継続して雇用される者(見込みを含む)。
- * 身体障害者は、原則として身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の等級が1級から6級の者。このうち(D)・(F)の重度身体障害者は、身体障害者のうち1級又は2級の者。
- * 知的障害者は、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センターにより知的障害者と判定された者。このうち(D)・(F)の重度知的障害者は、愛の手帳(療育手帳)で程度が「A」とされている者、「A」に相当する程度(特別障害者控除を受けられる程度等)とする判定書を受けている者又は障害者職業センターにより「重度知的障害者」と判定された者。
- * 精神障害者は、精神保健福祉手帳の交付を受けている者。
- * (B)・(F)・(G)の短時間労働者は、1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満で、1年以上継続して雇用される者(見込みを含む)。
- ※ ただし、精神障害者である短時間労働者であって、雇入れから3年以内の方、または、精神保健福祉手帳取得から3年以内の方、かつ、令和5年3月31日までに、雇い入れられ、精神障害者保健福祉手帳を取得した方は、対象者1人につき、1人分雇用しているものとしてカウントする。(E)へ記載。

令和 年 月 日

横浜市 市長
 横浜市水道事業管理者
 横浜市交通事業管理者
 横浜市病院事業管理者

所在地
 商号又は名称
 代表者職氏名

代表者の印



登録申請時の 受付番号(20桁)	
---------------------	--

ご担当者氏名	
電話番号	

障害者雇用状況届出書記載要領

- 1 「障害者の雇用の促進等に関する法律」(以下「法」という。)では、事業主に対して、その雇用する労働者に占める障害者の割合が一定率(法定雇用率)以上になるよう義務づけています。
本届出書は、下記の「**工事**」、「**物品・委託等**」への**入札参加資格審査申請を行う者**のうち、申請日の直前の6月1日において、**法定雇用率(2.2%)を超える障害者雇用を行っており、格付点数への加点を申請する場合にのみ**提出いただきます。また、企業規模は問いません。

ア 工事	土木・舗装・造園・建築・電気・管・上水道の7工種	5点加点
イ 物品・委託等	建物管理・公園緑地等管理の2種目	3点加点

- 2 次の区分に従い、必要な書類を添えてご提出ください。

区分	添付書類
ア 法第43条第7項による障害者雇用状況の報告義務がある者	法施行規則第8条に規定された障害者雇用状況報告書のうち、次に掲げる書類を提出してください。 <input type="checkbox"/> 障害者雇用状況報告書【事業主控】の写し(申請日直前の6月1日現在)
イ ア以外の者	障害者雇用率が2.2%を超えていることを確認するため、申請日の直前の6月1日時点での雇用状況について、「 障害者雇用状況届出書 」の 障害者雇用数計算表 に記入して提出してください。

- 3 提出していただいた書類は返却いたしませんのでご了承ください。
また、提出書類は本件審査にのみ使用し、その他の目的には使用いたしません。
ただし、必要に応じ提出された書類について、事実確認(雇用を証明する書類の提出等)させていただく場合がございます。ご了承ください。
- 4 提出方法は、**簡易書留等の配達記録が残る方法での郵送のみとし、他の資格申請書類とは別に、横浜市健康福祉局障害自立支援課就労支援係へ提出**してください。
書類の提出期限は令和2年10月31日(当日消印有効)です。

【郵送先・問合せ先】

〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地の10

横浜市健康福祉局障害自立支援課就労支援係 障害者雇用状況届出書 担当 (TEL 045-671-3992)

《参考》用語の解説等

(1) 常用雇用労働者の範囲

次のように1年以上継続して雇用される者(見込みを含む)をいいます。ただし、1年以上継続して雇用されている者であっても、1週間の所定労働時間が20時間未満の者については、障害者雇用率制度上の常用雇用労働者の範囲には含めません。

ア 雇用期間の定めのない労働者

イ 一定期間(1か月、6か月等)を定めて雇用される者であっても、その雇用期間が反復更新されて事実上アと同一状態にあると認められる者

ウ 日々雇用される者であっても、雇用契約が日々更新されて事実上アと同一状態にあると認められる者

(2) 障害者である短時間労働者の範囲

身体障害者(重度を含む)、知的障害者(重度を含む)又は精神障害者(※)であって、次の要件に該当する者をいいます。

ア 1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満。

イ 1年以上継続して雇用されること(見込みを含む)。

※ ただし、精神障害者である短時間労働者であって、雇入れから3年以内の方、または、精神保健福祉手帳取得から3年以内の方、かつ、令和5年3月31日までに、雇い入れられ、精神障害者保健福祉手帳を取得した方は、常用雇用労働者に含める。

(3) 対象となる障害者

ア 「身体障害者」とは、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)に規定する身体障害者手帳の等級が1級から6級に該当する者とし、このうち1級または2級とされる者です。

イ 「知的障害者」とは、児童相談所、知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者の雇用の促進等に関する法律第19条の障害者職業センターにより知的障害者と判定された者をいいます。

「重度知的障害者」とは、知的障害者のうち知的障害の程度が重いと判定された者をいいます。具体的には、次のいずれかに該当する者となります。

(ア) 愛の手帳(療育手帳)で程度が「A」とされている者。

(イ) 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医による、療育手帳の「A」に相当する程度(特別障害者控除を受けられる程度等)とする判定書を受けている者。

(ウ) 障害者職業センターにより「重度知的障害者」と判定された者。

ウ 「精神障害者」とは、精神保健福祉手帳の交付を受けている者とし、

(4) 雇用障害者数のカウントの方法について

ア 身体障害者、知的障害者及び精神障害者である常用雇用労働者のうち、1週間の所定労働時間が30時間以上の者は1人につき1人分雇用しているとみなします。ただし、重度身体障害者及び重度知的障害者は、1人につき2人分雇用しているとみなします。

イ 身体障害者、知的障害者及び精神障害者である短時間労働者(1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満)は、1人につき0.5人分雇用しているとみなします。ただし、重度身体障害者及び重度知的

障害者は1人につき1人分雇用しているとみなします。
※精神障害者である短時間労働者であって、雇入れから3年以内の者、または、精神保健福祉手帳取得から3年以内の者、かつ、令和5年3月31日までに、雇い入れられ、精神障害者保健福祉手帳を取得した者は、1人につき1人分雇用しているとみなします。

障害者雇用状況届出書

申請日の直前の6月1日現在の障害者雇用状況について、次の書類を添えて届け出ます。
(次の「ア」または「イ」の該当するほうの書類添付・記入をしてください。)

ア 障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第7項による障害者雇用状況の報告義務がある事業者
□ 障害者雇用状況報告書【事業主控】の写し(申請日の直前の6月1日現在のもの)

イ ア以外の事業者
障害者雇用率が2.2%を超えていることを確認するため、次の障害者雇用数計算表にご記入ください。

障害者雇用数計算表 (申請日の直前の6月1日現在で記入願います)

常用雇用労働者数(A) ※短時間労働者を除く		30人
短時間労働者数(B)		4人
算定基礎労働者数(C) 【A+B×1/2】		32人
常用の障害者雇用数	重度の身体・知的障害者数(D)	1人
	D以外の身体・知的及び精神障害者数(E)	1人
短時間の障害者雇用数	重度の身体・知的障害者数(F)	1人
	F以外の身体・知的及び精神障害者数※(G)	2人
算定障害者数(H) 【D×2+E+F+G×1/2】		5人
障害者雇用率 【H/C×100】 (小数点以下第3位を四捨五入)		15.63%

- * (A)・(D)・(E)の常用雇用労働者とは、1週間の所定労働時間が30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)。
- * 身体障害者は、原則として身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の等級が1級から6級の者。このうち(D)・(F)の重度身体障害者は、身体障害者のうち1級又は2級の者。
- * 知的障害者は、児童相談所、知的障害者職業センターにより知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者判定された者。このうち(D)・(F)の重度知的障害者に相当する程度(特別障害者控除センターにより「重度知的障害者」)は、愛の手帳(療育手帳)で程度が「A」とされている者、「A」受けられる程度等)とする判定書を受けている者又は障害者職業センターにより「重度知的障害者」判定された者。
- * 精神障害者は、精神保健福祉手帳交付を受けている者。
- * (B)・(F)・(G)の短時間労働者は、1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満で、1年以上継続して雇用される者(見込みを含む)。
- * ただし、精神障害者で精神保健福祉手帳取得から3年以内の方は、

データ送信日を記入

令和2年6月1日

横浜市 市長
横浜市水道事業管理者
横浜市交通事業管理者
横浜市病院事業管理者

- ※ 添付書類が「障害者雇用状況報告書【事業主控】の写し」の場合、障害者雇用数計算表を記入する必要はありません。
- ※ 算定基礎労働者数(C)における【A+B×1/2】の「1/2」は「B」にかかります。上の計算例では、30+(4×1/2)=32 となります
- ※ 算定障害者数(H)における【D×2+E+F+G×1/2】の「1/2」は、「G」にかかります。上の計算例では、(1×2)+1+1+(2×1/2)=5 となります。

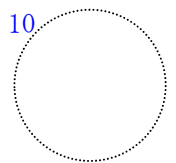
代表者の印

所在地 〒231-0001 横浜市中区本町6丁目50番地10

商号又は名称

この書類(3号様式)を作成した
担当者名と直通の電話番号を記入
代表取締役 健康 太郎

申請後に自動的に送られる申請受付
通知メールに記載された受付番号を記入



登録申請時の 受付番号(20桁)	00000000000000000000
---------------------	----------------------

ご担当者氏名	健康 花子
電話番号	045-〇〇〇-〇〇〇〇