

申請書の記入方法

障害者雇用促進企業登録申請書（第1号様式）

1. 所在地、会社名、代表者等

八戸市物品等に係る指名競争入札等参加資格者名簿に登載されている所在地、会社名、代表者名、担当者及び連絡先を記入してください。

2. 登録年度

登録を希望する年度を記入してください。

3. 業種

卸売業、小売業、サービス業、製造業等のいずれかに○をつけてください。

4. 資本金等

資本金等を千円単位で記入してください。（法人は登記簿記載の資本金）

5. 常用雇用労働者数

申請日現在の企業全体の常用雇用労働者数を記入してください。

常用雇用労働者とは、次のように1年を超えて雇用される者（見込みを含みます。）をいいます。

(1)雇用期間の定めのない労働者

(2)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(1)と同一状態にあると認められるもの

(3)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(1)と同様の状態にあると認められるもの

6. 市内事業所の雇用状況

(1) 算定の基礎となる市内事業所の労働者数

障害者雇用状況計算書（第2号様式）の⑧欄の人数を記入してください。（小数点以下第1位まで記載）

(2)障害者雇用合計数

障害者雇用状況計算書（第2号様式）の⑨欄の人数を記入してください。（小数点以下第1位まで記載）

(3)認定障害者雇用数

算定の基礎となる市内事業所の労働者数に100分の2.3を乗じて得た数を記入してください。（小数点以下を切り捨てる）

障害者雇用状況計算書（第2号様式）

市内に本店があり複数の支店等がある場合は、市内の本店・支店分を合計して作成してください。

市外の企業で、市内に支店等がある場合は、市内の支店分のみで作成してください。

1. 会社・支店等名

会社・支店等の名称を記入してください。

（八戸市物品の購入等に関する競争入札参加資格者名簿に登載されている会社名・支店等名）

2. 所在地

1の所在地を記入してください。

（八戸市物品の購入等に関する競争入札参加資格者名簿に登載されている所在地）

3. 障害者雇用状況算定年月

申請月から遡って過去1年間です。

【参考例】 令和3年10月申請の場合、令和2年10月～令和3年9月

4. 常用雇用労働者数(短時間労働者を除く) + 短時間労働者数 × 0.5

市内の事業所について、各月の初日の常用雇用労働者数(短時間労働者を除く)と短時間労働者数×0.5(小数点以下第1位まで)を合算した数を記入してください。

短時間労働者とは、1週間の所定労働時間が、当該事業主の事業所に雇用する通常の労働者の1週間の所定労働時間に比べて短く、かつ、20時間以上30時間未満である常時雇用する労働者をいいます。

5. 常用雇用障害者数

④のうち、下記の区分により、障害者数を記入してください。

(1) イ 重度の身体障害者及び知的障害者

障害者の種類	障害の程度	条 件	算定数
身体障害者	重度	身体障害者手帳1級又は2級に該当する方	1人を2人として算定
知的障害者		<ul style="list-style-type: none"> ・療育手帳で程度が「A」とされている方 ・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「A」に相当する程度(特別障害者控除を受けられる程度等)とする判定書をもっている方 ・障害者職業センターにより「重度知的障害者」と判定された方 	

(2) ロ イ以外の身体障害者及び知的障害者

上記イの重度身体障害者及び重度知的障害者を除きます。

障害者の種類	障害の程度	条 件	算定数
身体障害者	重度以外	・身体障害者手帳3級から6級に該当する方	1人を1人として算定
知的障害者		<ul style="list-style-type: none"> ・療育手帳で程度が「A」以外の方 ・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方 	

(3) ハ 精神障害者

障害者の種類	障害の程度	条 件	算定数
精神障害者		・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方	1人を1人として算定

6. 短時間雇用障害者数

④のうち、下記の区分により、障害者数を記入してください。

(1) ニ 重度の身体障害者及び知的障害者

障害者の種類	障害の程度	条 件	算定数
身体障害者	重度	上表5(1)と同じ	1人を1人として算定
知的障害者			

(2) ホ ニ以外の身体障害者及び知的障害者

上記ニの重度身体障害者及び重度知的障害者を除きます。

障害者の種類	障害の程度	条 件	算定数
身体障害者	重度以外	上表5(2)と同じ	1人を0.5人として算定
知的障害者			

(3) ヘ 精神障害者

障害者の種類	障害の程度	条 件	算定数
精神障害者		上表5(3)と同じ	1人を <u>0.5人</u> ※として算定

7. 合計

(イ×2) + 口 + ハ + ニ + (ホ×0.5) + (ヘ×0.5)※の合計を記入してください。

※次の①から③までの要件を全て満たす場合は、「ヘ」を1人として算定します。

①精神障害者である短時間労働者であること(障害者雇用促進法における短時間労働者)であること。

②次のア又はイのいずれかに当てはまる者であること。

ア 新規雇い入れから3年以内の者

イ 精神障害者保健福祉手帳の交付日から3年以内の者

③次のア及びイのいずれにも当てはまる者であること

ア 令和5年3月31日までに雇い入れられた者であること

イ 令和5年3月31日までに精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者であること