

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

八戸市物品の購入等に関する競争入札参加資格者名簿(以下「名簿」という)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者

(3) 日々雇用される者であっても、雇用期間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者

6. 障害者雇用数

申請日現在の企業全体の障害者雇用数を記入してください。

ただし、常用雇用障害者(週所定労働時間が30時間以上)の内、重度の身体障害者、重度の知的障害者は1人を2人として、短時間雇用障害者(週所定労働時間20時間以上30時間未満)の内、重度以外の身体障害者、知的障害者は1人を0.5人として、特定短時間雇用障害者(週所定労働時間が10時間以上20時間未満)の内、重度の身体障害者、知的障害者及び精神障害者は1人を0.5人としてカウントします。

7. 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)

(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⑩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) 認定障害者数

算定の基礎となる市内事業者の労働者数に100分の2.5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。

(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。
(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

申請日から遡って過去1年間です。

【参考例】令和6年5月中の申請の場合、令和5年5月～令和6年4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、重度の知的障害者

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)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、知的障害者及び精神障害者

上記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 	
精神障害者		精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方	

6. 短時間雇用障害者数 <週所定労働時間 20時間以上30時間未満>

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)ハ 重度の身体障害者、重度の知的障害者及び精神障害者

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			
精神障害者		上表5(2)と同じ	

(2)ニ ハ以外の身体障害者及び知的障害者

上記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			

7. 特定短時間雇用障害者数 <週所定労働時間 10時間以上20時間未満>

ホ 重度の身体・知的障害者及び精神障害者

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0.5人として算定
知的障害者			
精神障害者		上表5(2)と同じ	

8. 合計

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