

## 障がい者雇用チェックシート

(黄色いセルに記入してください。)

商号又は名称	
工事番号	
工事名	

項目		入札公告日現在の数値		説明	
雇用状況の全体	A	常用労働者数 (週30時間以上)			1
	B	短時間労働者数 (週20時間以上30時間未満)		2	
	C	特定短時間労働者数 (週10時間以上20時間未満)			
	D	計 A+(B×0.5)+(C×0.5)			自動計算
除外率(建設業)		20	%	自動計算	
基礎となる常用雇用労働者数 D-(D×除外率) ①			人		
ただし、(D×除外率)は小数点以下切り捨て					
障がい者雇用状況	常用雇用障がい者数	E	重度身体障がい者及び知的障がい者数		自動計算
		F	重度以外の身体障がい者及び知的障がい者数		
		G	精神障がい者数		
		H	計 (E×2)+F+G		
	短時間雇用障がい者数	I	重度身体障がい者及び知的障がい者数		自動計算
		J	重度以外の身体障がい者及び知的障がい者数		
		K	精神障がい者数		
		※L	※特定短時間労働者 (10時間以上20時間未満) 重度身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者数		
		M	計 I+(J×0.5)+K+(L×0.5)		
	合計 (H+M) ②			人	自動計算
※ 下記障がい者雇用率は、法定雇用率2.5%以上(令和6年4月1日改定)の場合評価の対象となります。					
障がい者雇用率 ② / ①			%	自動計算	
				3	D、H欄 原則として身体障害者手帳の等級が1級又は2級とされた方及び児童相談所、障害者職業センター等により知的障がい者と判定された者のうち、知的障がいの程度が重いと判定された者 E、I欄 原則として、身体障害者手帳の等級が3級から6級とされた方及び児童相談所、障害者職業センター等により知的障がい者と判定された者のうち、知的障がいの程度が軽いと判定された者

注1 このチェックシートを提出する際には、「身体障害者手帳」(写し)により記載内容の確認を受けてください。

注2 障がい者雇用率計算を確認するため、雇用している方の氏名を下記の該当欄に記入してください。

注3 雇用条件確認のため、労働条件通知書等及び雇用保険被保険者資格取得等確認通知書等を提出してください。

常用雇用障がい者の氏名記入欄

氏名記入欄

E	重度身体障がい者及び知的障がい者の氏名	
F	重度以外の身体障がい者及び知的障がい者の氏名	
G	精神障がい者の氏名	

短時間雇用障がい者の氏名記入欄

氏名記入欄

I	重度身体障がい者及び知的障がい者の氏名	
J	重度以外の身体障がい者及び知的障がい者の氏名	
K	精神障がい者の氏名	
L	※特定短時間労働者 (10時間以上20時間未満) 重度身体障がい者、知的障がい者及び 精神障がい者数	

注4 氏名記入欄が足りないときは、別表で該当者氏名一覧表を提出してください。