

新潟市障がい者雇用企業認定事業 登録申請書

(宛先) 新潟市長

事業所の名称

代表者名

新潟市障がい者雇用企業認定事業実施要綱第3条に基づき、次のとおり申請します。なお、この申請書及び添付資料の内容については、事実と相違ないことを宣誓します。

申請する事業所（支店、営業所、店舗等の単位）の概要		
事業所名	----- 店舗・支店名	
業種		
所在地	〒	
担当者	所属	氏名
	電話番号	メールアドレス
新潟市障がい者雇用企業認定事業への申請回数 … ( ) 回目の申請		
申請する事業所（支店、営業所、店舗等の単位）の雇用状況 ※裏面「障がい者雇用状況計算書」より		
常用雇用労働者数	(①+②) 人	
障がい者数	身体障がい(⑤+⑥+⑦+⑧+⑨) 人	精神障がい(⑩+⑪+⑫) 人
	知的障がい(⑬+⑭+⑮+⑯) 人	難病等(⑰+⑱) 人
障がい者雇用率	⑳ %	
障がいのある人の業務		
認定基準の確認（該当する項目に✓をし、具体的に記入をしてください）		
(1) 障がいのある人への理解	<input type="checkbox"/> 障がい者を雇用している(申請時) <input type="checkbox"/> 障がい者の実習等の受け入れを行った(過去1年間) 期間： 実習依頼元： <input type="checkbox"/> 上記2つの項目に該当するものがない	
(2) 障がい者雇用への積極性	<input type="checkbox"/> 従業員40.0人以上で、雇用率2.5%を達成している(申請時) <input type="checkbox"/> 従業員20.0人以上40.0人未満で1人以上、 または従業員20.0人未満で0.5人以上雇用している(申請時) <input type="checkbox"/> 雇用率2.5%には達していないが、 前年度比1名以上の雇用を実施した(過去1年間) <input type="checkbox"/> 上記3つの項目に該当するものがない	
(3) 雇用の継続・維持	<input type="checkbox"/> 3年以上継続して雇用している障がい者がいる <input type="checkbox"/> 1年以上3年未満の雇用の継続をしている障がい者がいる <input type="checkbox"/> 上記2つの項目に該当するものがない	

障がい者雇用状況計算書

申請する事業所(支店、店舗単位)における従業員の雇用状況			
①	常用雇用労働者(短時間労働者を除く)		人
②	短時間労働者		人
③	障がい者雇用率の算定基礎労働者数		人
※① + (② × 0.5)			
申請する事業所(支店、店舗単位)における障がい者の雇用状況			
④	身体障がい者	計	人
※(⑤ × 2) + ⑥ + ⑦ + (⑧ × 0.5) + (⑨ × 0.5)			
	常用	⑤ 重度	人
		⑥ 重度以外	人
	短時間	⑦ 重度	人
		⑧ 重度以外	人
	⑨ 特定短時間労働者		人
⑩	知的障がい者	計	人
※(⑪ × 2) + ⑫ + ⑬ + (⑭ × 0.5) + (⑮ × 0.5)			
	常用	⑪ 重度	人
		⑫ 重度以外	人
	短時間	⑬ 重度	人
		⑭ 重度以外	人
	⑮ 特定短時間労働者		人
⑯	精神障がい者	計	人
※⑰ + ⑱ + (⑲ × 0.5)			
	⑰ 常用		人
	⑱ 短時間		人
	⑲ 特定短時間労働者		人
⑳	難病等による障がい者	計	人
※㉑ + (㉒ × 0.5)			
	㉑ 常用		人
	㉒ 短時間		人
㉓	合計人数		人
※④ + ⑩ + ⑯ + ㉓			
㉔	雇用率		%
※㉓ ÷ ③ × 100			

- (1) 「常用雇用労働者」とは、1週間の所定労働時間が20時間以上で、1年を超えて雇用される見込みがある、または1年を超えて雇用されている労働者のことをいう。
- (2) 「短時間労働者」とは、常用雇用労働者のうち、1週間の所定労働時間が30時間未満の者のことをいう。
- (3) 「特定短時間労働者」とは、1週間の所定労働時間が10時間以上20時間未満の重度身体障がい者、重度知的障がい者及び精神障がい者のことをいう。