

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) 人、知的障がい(⑩+⑪+⑫+⑬) 人、 精神障がい(⑮+⑯) 人、難病等(⑰+⑱) 人	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43.5人以上で、雇用率2.3%を達成している（申請時） <input type="checkbox"/> 従業員22人以上43.5人未満で1人以上、 または従業員22人未満で0.5人以上雇用している（申請時） <input type="checkbox"/> 雇用率2.3%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)
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知的障がい者	計	人	※(⑩×2)+⑪+⑫+(⑬×0.5)
常用	⑩重度	人	
	⑪重度以外	人	
短時間	⑫重度	人	
	⑬重度以外	人	
⑭精神障がい者	計	人	※⑮+(⑯×0.5)
⑮常用		人	
⑯短時間		人	
⑰難病等による障がい者	計	人	※⑱+(⑲×0.5)
⑱常用		人	
⑲短時間		人	
⑳合計人数		人	※④+⑨+⑭+⑰
㉑雇用率		%	※㉑÷③×100

(1) 「常用雇用労働者」とは、「雇用期間の定めがなく雇用されている労働者」及び「一定の雇用期間を定めて雇用されている労働者であって、雇用期間が反復更新され、過去1年を超える期間について引き続き雇用されている労働者又は雇入れの時から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる労働者」。(1週間の所定労働時間が30時間以上のパートタイム労働者含む)

(2) 「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と比べて短く、かつ30時間未満である常用雇用労働者。

※「難病等による障がい者」及び「1週間の所定労働時間が20時間未満の短時間労働者」は、国が定める実雇用率では算定されないが、本制度においては障がい者雇用の機会創出に取り組んでいることを考慮し、算定することとする。