

記載例：従業員名簿

- ・ 障がいのある従業員について名簿を作成してください（障がいのない方は作成不要）。
- ・ セル内を記載（又はリストから選択）してください。

区 分	氏 名	雇用開始日	退職日	勤務時間	障がい		
					種別	等級	区分
1 継続	◇◇ ◇◇	R2.4.1		短時間以外	身体	1級	重度
2 退職	▲▲ ▲▲	R3.7.1	R8.3.31	短時間以外	身体	4級	重度以外
3 新規	×× ××	R8.4.1		短時間	知的	B	重度以外
4 新規・退職	●● ●●	R8.4.1	R8.6.30	特定短時間	精神	2級	区分なし(精神のみ)

①参照

雇用期間の定めのある従業員で反復更新され、事実上、雇用期間の定めのない従業員と同様の状態にある場合は、最初に雇用した年月日を記載してください。

退職した場合のみ記載してください。なお、退職日を記載した従業員がいる場合、「雇用保険者被保険者資格喪失確認通知書（写）」を添付してください。

②参照

③参照

① 区分

区分	内容
新規	前回申請以降に 新規 で雇用した従業員
継続	前回申請以前から 継続 して雇用している従業員
退職	前回申請以降に新規で 退職 した従業員
新規・退職	前回申請以降に 新規 で雇用した従業員で、その後、 退職 した従業員

② 勤務時間

勤務時間	内容
短時間以外	1週間の所定労働時間が 30時間以上 、かつ1年を超えて(※)雇用される従業員
短時間	1週間の所定労働時間が 20時間以上 30時間未満 、かつ1年を超えて(※)雇用される従業員
特定短時間	1週間の所定労働時間が 10時間以上 20時間未満 、かつ1年を超えて(※)雇用される従業員
記載対象外	上記に該当しない従業員は 対象外 （『障がい者実雇用率計算書』への計上も不要）

※「1年を超えて」とは見込みを含む。

③ 障がい

「種別」「等級」は、障がい者手帳等を確認の上、該当するものを選択してください。

区分	身体障がい（障がい者手帳所持者）	知的障がい（療育手帳所持者等）
重 度	・ 1級、2級 ・ 3級に該当する障がいを2以上重複して有する場合 →「3級（複数）」を選択	・ 療育手帳の程度が「A」 ・ 療育手帳A相当程度とする判定書がある、又は障害者職業センターより重度と判断された方 →「その他」を選択
重 度 以 外	・ 3級に該当する障がいが1つ→「3級（1種）」を選択 ・ 4～6級 ・ 7級に該当する障がいを2以上重複して有する場合 →「7級（複数）」を選択	・ 療育手帳の程度が「B」 ・ 児童相談所等より知的障がい者と判断された方 →「その他」を選択

※ **精神**障がい者は、重度等の区分が無い「区分なし（精神のみ）」を選択してください。

記載例:登録申請書(別記様式第1号)

- セル内を記載（又はリストから選択）してください。
- セル以外は、自動表示されるため、入力しないでください。

新潟市障がい者多数雇用事業者登録申請書

令和8 年 3 月 10 日

(宛先)新 潟 市 長

事業所の名称 株式会社〇〇〇〇

代表者名 代表取締役 〇〇 〇〇

新潟市障がい者多数雇用事業者からの物品等の調達に関する要綱第4条第1項に基づき、次のとおり申請します。

会社概要	事業所の名称	株式会社〇〇〇〇		
	代表者名	代表取締役 〇〇 〇〇		
	所在地	〒 951 - 8550 新潟市中央区学校町通1-602-1		
	電話番号及びFAX番号	電話番号 025 - 226 - 1249 FAX番号 025 - 223 - 1500		
	業種	サービス業		
	資本金・出資総額	10.000		千円
	競争入札参加資格者番号	*****、#####		
登録を希望する 物品又は役務	物品又は役務の名称 [注]	1	産業廃棄物収集運搬	
		2	古紙回収・リサイクル	
		3		
担当者	部署・氏名	部署 総務部総務課 氏名 〇〇 〇〇 電話番号 025 - 226 - 1237		

役職名も記載してください。

「業種分類表」を参照の上、該当する業種をリストから選択してください。
複数の業種がある場合は、主となる業種を選択してください。

「物品分類表」「役務分類表」を参照の上、記載してください。
登録可能品目数は、「障がい者実雇用率計算書」の結果（「⑨品目数」）を元に決まり、別表に記載の品目数を登録できます。
登録可能品目数を超える登録はできないため、優先度の高い品目から記載してください。

【備考】

注 登録ができる物品または役務の数は、別表(第3条関係)のとおり、障がい者雇用率等によって決まるため、該当する品目数を記載願います。

別表

障がい者実雇用率	常時雇用する障がい者の実人数のうち重度身体障がい者、重度知的障がい者及び精神障がい者の実人数の占める割合	登録できる品目数 (物品・役務)
法定雇用率の2倍以上4倍未満		いずれか1品目まで
法定雇用率の4倍以上8倍未満	1/2未満	いずれか1品目まで
	1/2以上	合わせて2品目まで
法定雇用率の8倍以上	1/2未満	合わせて2品目まで
	1/2以上	合わせて3品目まで

記載例：障がい者実雇用率計算書(別記様式第1号裏面)

- セル内を記載（又はリストから選択）してください。
- セル以外は、自動計算や要件可否等が自動表示されるため、入力しないでください。

登録希望年度の**前年度**の年を記載してください。
例：令和8年度登録を希望する場合「令和7」と記載する。

法定雇用率を記載してください。
令和9年度登録まで：**2.5%**
令和10年度登録以降：**2.7%**

1 障がい者の雇用実績

① 法定雇用率(令和7年6月1日現在)	2.5%
市内事業所における常用雇用労働者数	
② 労働者の実人数(短時間以外／実人数)	30人
③ 労働者の実人数(短時間／実人数)	15人
④ 労働者数(換算後)【②+(③×0.5)】	37.5人
市内事業所における雇用障がい者数	
⑤ 身体障がい者数(換算後)【(⑥×2)+⑦+⑧+(⑨+⑩)×0.5】	2.5人
短時間以外	⑥ 重度／実人数 1人
	⑦ 重度以外／実人数 人
短時間	⑧ 重度／実人数 人
	⑨ 重度以外／実人数 1人
特定短時間	⑩ 重度／実人数 人
⑪ 知的障がい者数(換算後)【(⑫×2)+⑬+⑭+(⑮+⑯)×0.5】	0.5人
短時間以外	⑫ 重度／実人数 人
	⑬ 重度以外／実人数 人
短時間	⑭ 重度／実人数 人
	⑮ 重度以外／実人数 1人
特定短時間	⑯ 重度／実人数 人
⑰ 精神障がい者数(換算後)【⑱+⑲+(⑳×0.5)】	2.5人
⑱ 常用雇用労働者の実人数	人
⑲ 短時間労働者の実人数	2人
⑳ 特定短時間労働者の実人数	1人
⑳ 雇用障がい者数(換算後)【⑤+⑪+⑰】	5.5人
㉑ 要件適否(2.0人以上で適)	適
㉒ 障がい者実雇用率【㉑÷④×100】	14.67%
㉓ 要件適否(①法定雇用率の2倍以上で適)	適
㉔ 法定雇用率の何倍か	4倍以上8倍未満

障がいの有無に関わらず、市内事業所で雇用している労働者**実人数**を記載してください。

●短時間以外
1週間の所定労働時間が**30時間**以上

●短時間
1週間の所定労働時間が**20時間以上30時間未満**

作成いただいた「従業員名簿」を参照の上、**実人数**を記載してください。

㉑雇用障がい者数(換算後)が**2.0未満**の場合、要件を満たしていないため「否」と表示されます)登録できません。

雇用率は小数点以下第3位四捨五入します。
㉒が①法定雇用率の**2倍未満**の場合、要件を満たしていないため「否」と表示されます)登録できません。

㉔に表示される数値が登録可能品目数です(別表(第3条関係)参照)。

2 随意契約による調達の対象として登録できる品目数

㉕ 常時雇用する障がい者数(実人数) 【⑥+⑦+⑧+⑨+⑩+⑫+⑬+⑭+⑮+⑯+⑰+⑱】	6人
㉖ ㉕のうち重度身体障がい者、重度知的障がい者及び精神障がい者数(実人数) 【⑥+⑧+⑩+⑫+⑭+⑯+⑰+⑱】	4人
㉗ 割合【㉖÷㉕×100】	66.67%
割合区分	1/2以上
㉘ 品目数【㉕及び㉗により判定】	2