

障害者雇用促進企業等登録申請書

年 月 日

出納局物品管理室長 様

申請者 登録番号  
 所在地  
 商号又は名称  
 代表者職氏名 ⑩  
 電話番号

下記のとおり障害者雇用促進企業等の登録を受けたいので、要綱第3条の規定により申請します。なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

障害者雇用促進企業・障害者就労施設等支援企業 (該当するものに○)	
1 業種 (右記の該当するものを○)	卸売業・小売業・製造業・その他
2 資本額・出資総額	円
3 常用労働者数	人
4 県内の事業所数	事業所
5 県内事業所の雇用状況 (様式第2号障害者雇用状況計算書の集計)	
① 労働者数 (②を除く)	人
② 短時間労働者数	人
③ 除外率	%
④ 基礎となる労働者数	$(①+② \times 0.5) - (①+② \times 0.5) \times ③$ 人
⑤ 雇用すべき障害者数	$④ \times 2.2\%$ (少数点以下端数切捨) 人
⑥ 障害者の労働者数 (⑦～⑪を除く)	人
⑦ 障害者の短時間労働者数 (⑨⑩を除く)	人
⑧ 重度障害者の労働者数 (⑨を除く)	人
⑨ 重度障害者の短時間労働者数	人
⑩ 精神障害者 (発達障害を含む) の労働者数 (⑪を除く)	人
⑪ 精神障害者 (発達障害を含む) の短時間労働者数	人
⑫ ⑩の対象者1人につき1人に該当する労働者数	人
⑬ 障害者労働者数	$⑥+⑦ \times 0.5+⑧ \times 2+⑨+⑩+(⑪-⑫) \times 0.5+⑫$ 人
6 県内障害者就労施設等との取引額	件 円

※ 5の欄の⑬が⑤以上の場合、または、6の欄が30万円以上であれば申請できます。

※※ 5の欄の③除外率は、厚生労働省のHPを参照してください。

※※※ 5の欄の④の  $(①+② \times 0.5) \times ③$  については、小数点以下端数切捨。

※※※※ 5の欄の⑬は、小数点以下端数切捨てしない。

障害者雇用状況計算書

商号又は名称：

（単位：人）

障害者雇用 算定年月 (過去1年間)		労働者数 (障害者を含む)		障害者の雇用状況						
				障害者の労働者数		重度の障害者の労働者数		精神障害者（発達障害を含む）の労働者数		
		労働者数	短時間労働者数	労働者数	短時間労働者数	労働者数	短時間労働者数	労働者数	短時間労働者数 (0.5または1) うち1人に該当する者の数	
年	月									
年	月									
年	月									
年	月									
年	月									
年	月									
年	月									
年	月									
年	月									
年	月									
年	月									
年	月									
年	月									
合 計		(申請書の①)	(申請書の②)	(申請書の⑥)	(申請書の⑦)	(申請書の⑧)	(申請書の⑨)	(申請書の⑩)	(申請書の⑪)	(申請書の⑫)

- ※ 労働者数からは短時間労働者数を除いてください。
- ※※ 県内の事業所が複数ある場合は、とりまとめのうえ計算書を作成してください。
- ※※※ 障害者雇用状況の報告義務を有する企業（労働者数45.5人以上）は、障害者雇用状況報告書の写し（公共職業安定所長の受付印があるもの（電子報告を除く。））を添付してください。
- ※※※※ 過去1年間とは、申請しようとする月の前月から遡った1年間とします。

障害者就労施設等  
取引実績書

出納局物品管理室長 様

年 月 日

長崎県の物品調達に係る障害者雇用促進企業等に対する優先的取扱いに関する要綱第3条の規定に基づき障害者雇用促進企業等として登録を受けるため、下記取扱実績証明書を提出します。

申請者 登録番号  
所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名 印  
電話番号

取引実績証明書

当施設（事業所）は、上記企業からの発注を受け下記内容の取引を行ったことを証明いたします。

年 月 日

所在地  
施設名  
（事業所名）  
代表者名 印  
電話番号

1 取引期間（過去1年間）	年 月 日 ~ 年 月 日
2 取引内容	
例：花の苗を販売等物件名	
印刷物の折り等作業名	
3 取引金額	円

※ 取引をした施設（事業所）ごとに作成して下さい。

※※ 過去1年間とは、申請しようとする月の前月から遡った1年間とします。

## 障害者雇用促進企業等結果通知書

物管第 号  
年 月 日

会社名

代表者名 様

出納局物品管理室長

先に提出されました物品調達に係る障害者雇用促進企業等登録申請書に基づき、貴社（所・店）の資格を審査した結果を下記のとおり通知します。

### 記

登録 ・ 不適格

1. 登録番号
2. 登録種別 障害者雇用促進企業・障害者就労施設等支援企業
3. 登録年月日 年 月 日
4. 有効期間 自 年 月 日  
至 年 月 日
5. その他 継続希望の場合は、 年1月末日までに更新の手続きを受付けます。
6. 不適格の理由 [ ]

障害者雇用促進企業等登録取消通知書

年 月 日

様

出納局物品管理室長

年 月 日付け 物管第 号により物品調達に係る障害者雇用促進企業等の登録を要綱第6条の規定により取消します。

障害者雇用促進企業等の登録申請にあたっての留意事項

- 「登録申請の種別」について  
障害者雇用促進企業又は障害者就労施設等支援企業の両方又はどちらか一方を選んで、○印をつけて下さい。
- 申請書の1～3の欄については全体の状況を記載し、4～6の欄は長崎県内での状況を記載して下さい。
- 長崎県内に本社又は支社（支店、営業所を含む。）を有する中小企業者で申請して下さい。
- 雇用障害者数のカウントの方法について  
以下の①～③に該当する労働者については、それぞれカウントの方法が異なりますのでご注意ください。
  - ① 重度身体障害者、重度知的障害者である常用労働者は、1人につき身体障害者または知的障害者2人を雇用しているものとみなされます。
  - ② 重度身体障害者、重度知的障害者である短時間労働者は、身体障害または知的障害者1人を雇用しているものとみなされます。
  - ③ 身体障害者、知的障害者または精神障害者（発達障害者を含む）である短時間労働者は、それぞれ0.5人を雇用しているものとみなされます。

※ ただし、精神障害者（発達障害者を含む）である短時間労働者であって、令和5年3月31日までに、雇い入れられ精神障害者保健福祉手帳を取得した者かつ、次のいずれかに該当する者は、0.5人ではなく1人を雇用しているものとみなされます。

- (1) 新規雇入れから3年以内の者
- (2) 精神障害者保健福祉手帳取得から3年以内の者

ただし、上記要件を満たす場合であっても、次の点に留意が必要です。

留意点① 精神障害者が退職した場合であって、その退職後3年以内に、退職元の事業主と同じ事業主に再雇用された場合は、特例の対象とはなりません（原則どおり、実人員1人を「0.5人」と算定します）。

留意点② 療育手帳を交付されている者が、雇入れ後、発達障害により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた場合は、療育手帳の交付日を精神障害者保健福祉手帳の交付日とみなします。

[対象となる障害者1人雇用している場合のカウント数]

	常用労働者	
		短時間労働者
週所定労働時間	30時間以上	20時間以上30時間未満
身体障害者・知的障害者	1	0.5
	重度	1
精神障害者 (発達障害者を含む)	1	0.5または1(※)

○ 障害者雇用率制度の対象となる常用労働者の範囲

常用労働者とは、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。

そのうち、1 週間の所定労働時間が 20 時間以上 30 時間未満である短時間労働者については、1 人をもって、0.5 人または 1 人の労働者とみなされます。なお、1 週間の所定労働時間が 20 時間未満の方については障害者雇用率制度上の常用労働者の範囲には含まれません。

※ 昼間学生や 2 つの事業主に雇用されている労働者であっても、週所定労働時間が 20 時間以上である労働者は常時雇用する労働者となります。

- (1) 雇用期間の定めのない労働者
- (2) 一定期間（1 ヶ月、6 ヶ月等）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）と同様の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、雇用契約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

また、以下の労働者については取扱いにご留意ください。

- ・ 「出向中」の労働者は、原則として、その者が生計を維持するに必要な主たる賃金をうける事業主の労働者として取扱います。なお、いずれの事業主の労働者として取扱うかの判断が困難な場合は、雇用保険の取扱いを行っている事業主の労働者として取扱って差し支えありません。
  - ・ 外国にある支社、支店、出張所等に勤務している労働者は、日本国内の事業所から派遣されている場合に限り、その事業主の雇用する労働者としします。したがって、現地で採用している労働者は含みません。
  - ・ 登録型の派遣労働者の場合、契約期間に多少の日数の隔たりがあっても、同一の派遣元事業主と雇用契約を更新または再契約して引き続き雇用されることが常態となっている場合には、常用労働者に含まれる場合があります。具体的には次に掲げる基準を全て満たす場合は常用労働者に含みます。
    - ① 雇用されている期間が年間 328 日を超えていること。
    - ② 雇用契約の終了から次の雇用契約の締結までの間隔がおおむね 3 日以下であること。
    - ③ 雇用契約期間中に離職や解雇がないこと。
    - ④ 1 週間の所定労働時間が 20 時間以上であること。
- ※ 事業所と最初の雇用契約を締結した日から 1 年を経過していない派遣労働者であって、上記①～④の基準を満たし、かつ今後雇用契約期間が継続しないと見込まれることにより最初の雇用契約を締結した日から 1 年以上引き続き雇用されると見込まれる場合は常用労働者に含まれる場合があります。
- ・ 65 歳以上の労働者であっても、常用労働者に含まれます。

○ 「障害者」とは **別表 1** の各区分に定める要件に該当する者としします。

○ **障害者就労施設等**とは **別表 2** に該当する施設となります。

○ 除外率については、文具、印刷については除外率は 0%になります。

申請にあたっては、従業員の方のプライバシーに充分御配慮下さい。

(別表1)

## 1. 障害者の区分

障害の区分	要件
身体障害者	原則として身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の等級が1級から6級に該当する者
重度	身体障害者のうち1級又は2級の者
知的障害者	○療育手帳の所持者 ○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の雇用の促進等に関する法第19条の障害者職業センターにより知的障害者と認定される者
重度	○療育手帳で程度が「A1」、「A2」と判定された者 ○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の「A1」、「A2」に相当する程度（特別障害者控除等を受けられる程度等）とする判定をもらっている者 ○障害者職業センターにより「重度知的障害者」と判定された者 ※これまでに、障害者介助等助成金の受給、特定求職者雇用開発助成金の受給、職場適応訓練の実施にあたって、「知的障害の程度が重い」とされた方については、「重度知的障害者」としての取扱いができる場合があります。詳細は管轄の公共職業安定所にお問合わせ下さい。
精神障害者 (発達障害者を含む)	精神障害者保健福祉手帳の所持者で障害の程度が1級、2級又は3級に該当する者 ※ 公共職業安定所等から精神障害者として紹介を受け雇用した方（障害者雇用納付金制度に基づく助成金や特定求職者雇用開発助成金の受給対象者等）については、精神障害者として取扱いができる場合があります。詳細は公共職業安定所等に御相談下さい。



(別表2)

2. 障害者就労施設等

根拠法令	施設種別
・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律	障害者支援施設（生活介護、就労移行支援、就労継続支援を行う入所施設） 地域活動支援センター 生活介護事業所 就労移行支援事業所 就労継続支援事業所（A型・B型）
・ 障害者基本法	小規模作業所

## 障害者雇用促進企業等登録申請書

年 月 日

出納局物品管理室長 様

申請者 登録番号  
所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名 印  
電話番号

下記のとおり障害者雇用促進企業等の登録を受けたいので、要綱第3条の規定により申請します。なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

## 記

障害者雇用促進企業・障害者就労施設等支援企業 (該当するものに○)	
1 業種 (右記の該当するものを○)	卸売業・小売業・製造業・その他
2 資本額・出資総額	30,000,000 円
3 常用労働者数	276 人
4 県内の事業所数	1 事業所
5 県内事業所の雇用状況 (様式第2号障害者雇用状況計算書の集計)	
① 労働者数 (②を除く)	245 人
② 短時間労働者数	41 人
③ 除外率	0 %
④ 基礎となる労働者数	$(①+② \times 0.5) - (①+② \times 0.5) \times ③$ 265.5 人
⑤ 雇用すべき障害者数	④ $\times$ 2.2% (少数点以下端数切捨) 5 人
⑥ 障害者の労働者数 (⑦~⑪を除く)	24 人
⑦ 障害者の短時間労働者数 (⑨⑩を除く)	12 人
⑧ 重度障害者の労働者数 (⑨を除く)	12 人
⑨ 重度障害者の短時間労働者数	12 人
⑩ 精神障害者 (発達障害を含む) の労働者数 (⑪を除く)	12 人
⑪ 精神障害者 (発達障害を含む) の短時間労働者数	17 人
⑫ ⑩の対象者1人につき 1人に該当する労働者数	7 人
⑬ 障害者労働者数	$⑥+⑦ \times 0.5+⑧ \times 2+⑨+⑩+(⑪-⑫) \times 0.5+⑫$ 90 人
6 県内障害者就労施設等との取引額	1 件 550,000 円

※ 5の欄の⑬が⑤以上の場合、または、6の欄が30万円以上であれば申請できます。

※※ 5の欄の③除外率は、厚生労働省のHPを参照してください。

※※※ 5の欄の④の  $(①+② \times 0.5) \times ③$ については、小数点以下端数切捨。

※※※※ 5の欄の⑬は、小数点以下端数切捨てしない。

障害者雇用状況計算書

商号又は名称：

（単位：人）

障害者雇用 算定年月 (過去1年間)		労働者数 (障害者を含む)		障害者の雇用状況						
				障害者の労働者数		重度の障害者の労働者数		精神障害者（発達障害を含む）の労働者数		
		労働者数	短時間労働者数	労働者数	短時間労働者数	労働者数	短時間労働者数	労働者数	短時間労働者数 (0.5または1) うち1人に該当する者の数	
H31年	1月	20	3	2	1	1	1	1	1	
	2月	20	3	2	1	1	1	1	1	
	3月	20	3	2	1	1	1	1	1	
	4月	20	3	2	1	1	1	1	1	
	5月	20	3	2	1	1	1	1	1	1
	6月	20	3	2	1	1	1	1	1	
	7月	20	3	2	1	1	1	1	1	
	8月	20	3	2	1	1	1	1	1	1
	9月	20	3	2	1	1	1	1	1	
	10月	21	4	2	1	1	1	1	2	1
	11月	22	5	2	1	1	1	1	3	1
	12月	22	5	2	1	1	1	1	3	3
合計		245	41	24	12	12	12	12	17	7
		(申請書の①)	(申請書の②)	(申請書の⑥)	(申請書の⑦)	(申請書の⑧)	(申請書の⑨)	(申請書の⑩)	(申請書の⑪)	(申請書の⑫)

- ※ 労働者数からは短時間労働者数を除いてください。
- ※※ 県内の事業所が複数ある場合は、とりまとめのうえ計算書を作成してください。
- ※※※ 障害者雇用状況の報告義務を有する企業（労働者数45.5人以上）は、障害者雇用状況報告書の写し（公共職業安定所長の受付印があるもの（電子報告を除く。））を添付してください。
- ※※※※ 過去1年間とは、申請しようとする月の前月から遡った1年間とします。

障害者就労施設等  
取引実績書

出納局物品管理室長 様

令和2年1月11日

長崎県の物品調達に係る障害者雇用促進企業等に対する優先的取扱いに関する要綱第3条の規定に基づき障害者雇用促進企業等として登録を受けるため、下記取扱実績証明書を提出します。

申請者 登録番号  
所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名 印  
電話番号

## 取引実績証明書

当施設（事業所）は、上記企業からの発注を受け下記内容の取引を行ったことを証明いたします。

令和元年9月20日

所在地  
施設名  
（事業所名）  
代表者名 印  
電話番号

1 取引期間（過去1年間）	平成30年9月10日 ～ 令和元年9月20日
2 取引内容 例：花の苗を販売等物件名 印刷物の折り等作業名	印刷物折り及び袋詰め作業
	シール貼り作業
3 取引金額	550,000円

※ 取引をした施設（事業所）ごとに作成して下さい。

※※ 過去1年間とは、申請しようとする月の前月から遡った1年間とします。