

障害者多数雇用企業登録申請書兼誓約書

年 月 日

愛知県知事 殿

郵便番号
住 所
商号又は名称
代表者職名
代表者氏名

下記のとおり障害者多数雇用企業として登録を受けたいので、障害者多数雇用企業からの物品等及び役務の調達に関する要綱第4条の規定により申請します。

なお、本書に記載の内容は事実と相違ないことを誓約します。また、申請内容について愛知県が調査しあるいは関係機関（愛知労働局等）に調査確認することに同意します。

記

| | | | |
|-----------------------------|------------------------------------|---|--|
| 1 業者統一番号 | | | |
| 2 営業種目 | 第一希望営業種目（中分類） | | |
| | 第二希望営業種目（中分類） | | |
| 3 雇用状況 | A 常用雇用労働者の総数 | 人 | |
| | B 短時間労働者の総数 | 人 | |
| | C 短時間労働者の数 (B×0.5) | 人 | |
| | D 常用雇用の身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数 | | |
| | ア 重度身体障害者の数 | 人 | |
| | イ ア以外の身体障害者の数 | 人 | |
| | ウ 身体障害者の数 (ア×2+イ) | 人 | |
| | エ 重度知的障害者の数 | 人 | |
| | オ エ以外の知的障害者の数 | 人 | |
| | カ 知的障害者の数 (エ×2+オ) | 人 | |
| | キ 精神障害者の数 | 人 | |
| | E 短時間労働の身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数 | | |
| | ク 重度身体障害者の数 | 人 | |
| | ケ ク以外の身体障害者の数 | 人 | |
| | コ 身体障害者の数 (ク+ケ×0.5) | 人 | |
| | サ 重度知的障害者の数 | 人 | |
| | シ サ以外の知的障害者の数 | 人 | |
| | ス 知的障害者の数 (サ+シ×0.5) | 人 | |
| | セ 特例精神障害者の数 | 人 | |
| | F 特定短時間労働の重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者の数 | | |
| ソ 重度身体障害者の数 | 人 | | |
| タ 重度知的障害者の数 | 人 | | |
| チ 精神障害者の数 | 人 | | |
| ツ 特定短時間労働者の計 ((ソ+タ+チ) ×0.5) | 人 | | |
| G 計 (ウ+カ+キ+コ+ス+セ+ツ) | 人 | | |
| H 雇用率 (G/(A+C)×100) | % | | |
| 担当者名 | | | |
| 連絡先電話番号 | | | |

登録申請書提出の留意点

1 記入上の留意点

(1) 「業者統一番号」欄は、愛知県告示に基づく「あいち電子調達共同システム（物品等）」による競争入札参加資格審査申請を行った際に決められた8桁の番号を記入すること。

(2) 「営業種目」欄は、競争入札参加資格審査申請を行った営業種目（中分類）の中から2分類を選定すること。

(3) 「雇用状況」欄は、合計欄のみ記入すること。

「雇用状況」の時点は、申請日の前月1日現在の状況で記入すること。

(4) 常用雇用労働者（「A」、「D」欄に該当する者）の範囲

常用雇用労働者（次のア～ウのように1年を超えて雇用される者）であって、1週間の所定労働時間が30時間以上である者をいう。

常用雇用労働者

ア 雇用期間の定めのない労働者

イ 一定期間（1カ月、6カ月等）を定めて雇用される者であっても、その期間が反復更新されて事実上「ア」と同様の状態にあると認められるもの

ウ 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「ア」と同様の状態にあると認められるもの

※トライアル雇用中の労働者については、常用雇用労働者には該当しません。

(5) 短時間労働者（「C」、「E」欄に該当する者）は、常用雇用労働者で、1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満である者をいう。

(6) 特定短時間労働者（「F」欄に該当する者）は、常用雇用労働者で、1週間の所定労働時間が10時間以上20時間未満である者をいう。

(7) 「H」欄には、小数点以下第3位を四捨五入した数を記載すること。

(8) 対象となる障害者

ア 「身体障害者」とは、原則として身体障害者手帳の等級が1級から6級に該当する者及び7級の障害を2つ以上重複して有する者をいい、「重度身体障害者」とは、このうち1級又は2級とされる者及び3級の障害を2つ以上重複して有する者

イ 「知的障害者」とは、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職業センターにより知的障害者と判定された者
（「療育手帳」、「愛護手帳」または判定書をもっている者）

ウ 「重度知的障害者」とは、知的障害者のうち知的障害の程度が重いと判定された者
具体的には、次のいずれかの場合に、重度知的障害者に該当する。

（ア）療育手帳または愛護手帳で程度が「A」とされている者

（イ）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「A」に相当する程度（特別障害者控除を受けられる程度等）とする判定書をもっている者

（ウ）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

エ 「精神障害者」とは、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者

オ 「特例精神障害者」とは、精神障害者である短時間労働者及び短時間勤務職員である者。

2 提出書類の留意点

(1) 本申請書は、愛知県労働局就業促進課に愛知県電子申請・届出システムにより提出すること。

(2) 添付書類

営業種目（中分類）の内容がわかるパンフレットや写真等を添付すること（会社案内等）。

(3) その他

申請書の内容の一部は、登録審査後、障害者多数雇用企業名簿として公開されますので、あらかじめご承知おきください。