第１号様式別紙１（雇用）

障害者雇用関係

事業所名

|  |  |
| --- | --- |
| １　業種 |  |
| ２　資本額・出資総額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ３　常用労働者数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| ４　区内の事業所数 | 　　　　　　事業所（区外事業所数　　　事業所） |
| ５ | 　区内事業所の雇用状況（申請月前々月以前の１年間の各月初日の雇用数合計） |
|  | ①　常用労働者数（週30時間以上） | 別紙２のａ欄と一致 | Ａ　　　　人 |
|  | ②　短時間労働者数（週20時間以上30時間未満） | 別紙２のｂ欄と一致 | Ｂ　　　　人 |
|  | ③　全体常用労働者数 | ①＋（②×0.5）　　　　　　 別紙２のｃ欄と一致 | Ｃ　　　　人 |
|  | ④　除外率 | 別紙「除外率設定業種および除外率一覧」参照 | 　％ |
|  | ⑤　基礎となる常用労働者数 | ③－（③×④（１人未満の端数切捨て）） | 人 |
|  | ⑥　雇用すべき障害者数 | ⑤×3.0％（１人未満の端数切捨て）34人未満の場合はその端数を切り上げる | 人 |
|  | ⑦ | 障害者雇用数 | エ＋ク　　　　　　　　　　　別紙２のｌ欄と一致 | Ｌ　　　　人 |
|  |  | 常用労働者 | ア　重度の身体障害者および知的障害者 | 実雇用数　　　　　　　　　　別紙２のｄ欄と一致 | Ｄ　　　　人 |
|  |  | イ　重度以外の身体障害者および知的障害者 | 実雇用数　　　　　　　　　　別紙２のｅ欄と一致 | Ｅ　　　　人 |
|  |  | ゥ　精神障害者 | 実雇用数　　　　　　　　　　別紙２のｆ欄と一致 | Ｆ　　　　人 |
|  |  | エ　　　　　　　　　計 | （ア×２）＋イ＋ウ　　　　　別紙２のｇ欄と一致 | Ｇ　　　　人 |
|  |  | 短時間労働者 | オ　重度の身体障害者および知的障害者 | 実雇用数　　　　　　　　　　別紙２のｈ欄と一致 | Ｈ　　　　人 |
|  |  | カ　重度以外の身体障害者および知的障害者 | 実雇用数　　　　　　　　　　別紙２のｉ欄と一致 | Ｉ　　　　人 |
|  |  | キ　精神障害者 | 実雇用数　　　　　　　　　　別紙２のｊ欄と一致 | Ｊ　　　　人 |
|  |  | ク　　　　　　　　　計 | オ＋(カ×0.5)+（キ×0.5） 　別紙２のｋ欄と一致 | Ｋ　　　　人 |
|  | ⑧ | 障害者雇用率 | ⑦／⑤×100(小数点以下第２位四捨五入) | 　　　　 ％ |

注：１　各雇用者数は、申請月の前々月以前１年間の各月初日の合計人数を記載してください。※別紙２により算出

　　２　Ａ～Ｌ欄の数値は、別紙２のａ～ｌ欄と一致。

　　３　常用労働者とは、以下の場合をいう。

　　　⑴　期間の定めなく雇用されている場合

　　　⑵　一定期間（例えば、１か月、６か月等）を定めて雇用されている者であって、その雇用期間が反覆雇用されて事実上⑴と同等と認められる場合（具体的には、過去１年間を超える期間について引き続き雇用されている場合または採用の時から１年を超えて雇用されると見込まれる場合）

　　　⑶　日々雇用される場合で、雇用契約が日々更新され、事実上⑴と同等と認められる場合（具体的には⑵と同様）

　　４　短時間労働者とは、１週間の所定労働時間が２０時間以上３０時間未満であり１年以上引き続き雇用されることが見込まれる場合をいう。

　　アおよびオ欄：原則として、身体障害者手帳の等級が１級または２級とされた者および児童相談所、障害者職業センター等により知的障害者と判定された者のうち、知的障害の程度が重いと判定された者をいう。

　　イおよびカ欄：原則として、身体障害者手帳の等級が３級から６級までとされた者および児童相談所、障害者職業センター等により知的障害者と判定された者のうち、知的障害の程度が軽いと判定された者をいう。

※　別紙「申請書および添付書類一覧表」の該当する書類を添付してください。

第１号様式別紙２（雇用）

障害者雇用状況計算書

事業所名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者雇用算定年月 | 　年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 合計 |
| 　月 | 　月 | 　月 | 　月 | 　月 | 　月 | 　月 | 　月 | 　月 | 　月 | 　月 | 　月 |
| 全体の雇用状況 | Ａ　常用労働者数（週30時間以上） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ａ |
| Ｂ　短時間労働者数（週20時間以上30時間未満） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ｂ |
| Ｃ　　　　 　計Ａ＋（Ｂ×0.5） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ｃ |
| 障　害　者　雇　用　状　況 | 常用障害者数 | Ｄ　重度身体障害者および知的障害者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ｄ |
| Ｅ　重度以外の身体障害者および知的障害者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ｅ |
| Ｆ　精神障害者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ｆ |
| Ｇ　　　　計　　（Ｄ×2）＋Ｅ＋Ｆ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ｇ |
| 短時間障害者 | Ｈ　重度の身体障害者および知的障害者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ｈ |
| Ｉ　重度以外の身体障害者および知的障害者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ｉ |
| Ｊ　精神障害者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ｊ |
| Ｋ　　　　計Ｈ＋（Ｉ×0.5）＋（Ｊ×0.5） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ｋ |
| 合計（Ｇ＋Ｋ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ｌ |

注：１　各雇用者数は、申請月の前々月以前１年間の各月初日の人数を記載してください。

　　２　合計欄ａ～ｌの数値は、別紙１のＡ～Ｌ欄と一致。

　　３　常用労働者とは、以下の場合をいう。

　　　⑴　期間の定めなく雇用されている場合

　　　⑵　一定期間（例えば、１か月、６か月等）を定めて雇用されている者であって、その雇用期間が反覆雇用されて事実上⑴と同等と認められる場合（具体的には、過去１年間を超える期間について引き続き雇用されている場合または採用の時から１年を超えて雇用されると見込まれる場合）

　　　⑶　日々雇用される場合で、雇用契約が日々更新され、事実上⑴と同等と認められる場合（具体的には⑵と同様）

　　４　短時間労働者とは、１週間の所定労働時間が２０時間以上３０時間未満であり１年以上引き続き雇用されることが見込まれる場合をいう。

　　ＤおよびＨ欄：原則として、身体障害者手帳の等級が１級または２級とされた者および児童相談所、障害者職業センター等により知的障害者と判定された者のうち、知的障害の程度が重いと判定された者をいう。

　　ＥおよびＪ欄：原則として、身体障害者手帳の等級が３級から６級までとされた者および児童相談所、障害者職業センター等により知的障害者と判定された者のうち、知的障害の程度が軽いと判定された者をいう。

第１号様式別紙３（職場定着）

障害者雇用継続関係

事業所名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 業種 |  |
| ２ | 資本額・出資総額 | 円 |
| ３ | 常用労働者 | 人 |
| ４ | 区内の事業所数 | 事業所(区外事業所数　　　事業所) |
| ５　平均雇用継続期間 |
|  | 項目 | 内容 | 備考 |
| 雇用している障害者の人数（Ａ） | 人 |  |
| （Ａ）の雇用月数の累計（Ｂ） | 月 |  |
| 平均雇用月数（Ｃ） | 月 |  |

※基準日は、申請日の属する前々月の初日としてください。

※平均雇用月数は、少数点第１位を四捨五入してください。

|  |
| --- |
| 障害者雇用名簿 |
| 氏　名 | 採用年月日 | 雇用継続期間 | 備考 |
|  |  | 月 |  |
|  |  | 月 |  |
|  |  | 月 |  |
|  |  | 月 |  |
|  |  | 月 |  |
|  |  | 月 |  |
| 計　　　　　　　　　（Ａ） |  | 計　　　　　　　　　（Ｂ） |  |

※欄が不足する場合は、適宜追加してください。別紙でも可。

※雇用保険被保険者資格取得等確認通知書または雇用契約書等の写しを添付してください。