

障害者雇用促進企業登録申請要領
(障害者雇用状況報告書の公共職業安定所への提出が「無」の方)

本要領に従い申請願います。

本申請書及び添付資料で収集した個人情報については、審査にのみ使用します。

【受付時期及び有効期間】

| 対象 | 申請受付期間 | 左記申請受付時の有効期間 |
|----------|----------------|---------------------|
| 更新・新規事業者 | 6月1日から8月31日まで | 10月1日から9月30日まで(1年間) |
| 新規事業者 | 9月1日から11月30日まで | 1月1日から9月30日まで(9か月) |
| | 12月1日から2月末日まで | 4月1日から9月30日まで(6か月) |
| | 3月1日から5月31日まで | 7月1日から9月30日まで(3か月) |

※受付期間の末日が土日祝日の場合はその前開庁日

【基準日】

直近6月1日の雇用状況を基準として算出すること。

【記入方法】

① 業種

業種を記入する。別表2(要領4ページ目)に該当する業種の場合は表のとおり記載する。

② 資本金額

最新の資本金を記入する。中小事業者の範囲は別表1(要領4ページ目)参照(大企業は申請不可。基準となる従業員数は法人全体の数)。

③ 障害者雇用状況報告書の提出の有無

「無」に丸をする。

④ 常用雇用労働者の数

以下イ、ロの人数を元に「 $I + (R \times 0.5)$ 」を算出し記入すること。ただし、県外事業所がある場合は、県内の事業所分の人数のみ記入すること。

なお、イ、ロいずれも1年を超えて雇用される見込みがあることまたは1年を超えて雇用されている者が対象。

イ 常用雇用労働者(短時間労働者を除く) : 1週間の所定労働時間が30時間以上の労働者

ロ 短時間労働者 : 常用雇用労働者のうち1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の労働者

※1週間の所定労働時間が20時間未満の労働者については、本制度上の常用雇用労働者の範囲には含まれないので注意。

⑤ 除外率

別表 2 の除外率表にある業種の場合、該当する業種の除外率を記入する（非該当の場合は 0）。

⑥ 基礎となる常用雇用労働者数

④常用雇用労働者の数に⑤除外率を乗じて得た数（端数切捨て）を④常用雇用労働者から控除した数を記入すること（除外率 0 の場合は④を記入）。

⑦ 常用雇用障害者の数

表イ～ニの人数を元に「 $(イ \times 2) + ロ + ハ + (ニ \times 0.5)$ 」を算出し記入すること。
ただし、県外事業所がある場合は、県内の事業所分の人数のみ記入すること。

| 週所定労働時間数 | 常用雇用労働者 | |
|-------------|---------|---------------------------|
| | 30 時間以上 | 短時間労働者 20 時間以上 30 時間未満 |
| 重度身体障害者（※1） | イ | ハ |
| 身体障害者 | ロ | ニ |
| 重度知的障害者（※1） | イ | ハ |
| 知的障害者 | ロ | ニ |
| 精神障害者 | ロ | ハ |

※1 重度障害者とは、「障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）」第 2 条第 1 項第 3 号または第 5 号で規定する者を指す。

- ・身体障害者手帳の等級が 1 級又は 2 級とされている方及び 3 等級に該当する障害を 2 以上重複する方
- ・療育手帳で程度が「A」とされている方、「A」に相当する程度とする判定書をもっている方、障害者職業センターにより「重度知的障害者」と判定された方

⑧ 実雇用率

⑦常用雇用障害者の数を⑥基礎となる常用雇用労働者数で除した数に 100 を乗じた数を記入すること。小数点第 3 位は四捨五入すること。

【添付物】

- ・返信用封筒（長3サイズに返信先を記入し、110円切手を貼付したもの。）
- ・以下のとおり常勤雇用障害者の障害者手帳全ページの写し及び常勤確認資料の写しを提出すること。

| 対象 | 必要な添付物（いずれも写しの提出） |
|-------------------------------|--|
| ⑥基礎となる常用雇用労働者数が14人未満の事業者 | 1名分の障害者手帳（全ページ）及び常勤確認資料（※） |
| ⑥基礎となる常用雇用労働者数が14人以上28人未満の事業者 | 1名分（ただし、⑦二の場合は2名分）の障害者手帳（全ページ）及び常勤確認資料（※） |
| ⑥基礎となる常用雇用労働者数が28人以上40人未満の事業者 | 2名分（ただし、⑦イの場合は1名、⑦二の場合は4名分）の障害者手帳（全ページ）及び常勤確認資料（※） |

※常勤確認資料（下記書類のどちらか最新のものを出すること。不要な部分は黒塗り可。）

- ・健康保険等の標準報酬決定通知書（発行元の印または到達番号（電子のみ）があるもの。個人の健康保険証等では不可）
- ・住民税特別徴収税額通知書（市区町村から事業者あて発行されたもの）

障害者手帳等の写しの提出にあたっては、利用目的を明らかにしたうえで、障害者本人の同意を得ること。

提出された書類は原則返却しないが、返送を希望する事業者はその旨を余白に記載すること（登録通知書郵送時に同封し返却）。

【その他】

障害者雇用率の算定方法は毎年変更になる可能性がありますので、更新申請の際は、その都度、最新の申請要領をホームページから御確認ください。

【提出・問合せ先】

〒980-8570 仙台市青葉区本町3-8-1（宮城県庁2階）
宮城県出納局契約課管理班
TEL 022-211-3335 FAX 022-211-3399
E-mail keiyakm1@pref.miyagi.lg.jp ※@の前は数字の1

別表1 中小企業者の範囲(中小企業基本法第2条)

| 業種 | 資本額・出資総額 | 従業員数 |
|---------------------|----------|--------|
| 卸売業 | 1億円以下 | 100人以下 |
| サービス業 | 5千万円以下 | 100人以下 |
| 小売業 | 5千万円以下 | 50人以下 |
| 製造業,建設業,運輸業ほかその他の業種 | 3億円以下 | 300人以下 |

別表2 除外率の表

| 除外率設定業種 | 除外率(%) |
|-----------------------------------|--------|
| 林業(狩猟業を除く。) | 35 |
| 金属鉱業 | 40 |
| 石炭・亜炭鉱業 | 50 |
| 採石業,砂・砂利・玉石採取業 | 10 |
| 窯業原料用鉱物鉱業(耐火物・陶磁器・ガラス・セメント原料用に限る) | 10 |
| その他の鉱業 | 10 |
| 建設業 | 20 |
| 鉄鋼業 | 20 |
| 非鉄金属製造業(非鉄金属第1次製錬・精製業を除く。) | 5 |
| 非鉄金属第1次製錬・精製業 | 15 |
| 船舶製造・修理業,船用機関製造業 | 5 |
| 鉄道業 | 30 |
| 道路旅客運送業 | 55 |
| 道路貨物運送業 | 20 |
| 水運業 | 10 |
| 航空運輸業 | 5 |
| 倉庫業 | 5 |
| 港湾運送業 | 25 |
| 貨物運送取扱業(集配利用運送業を除く。) | 15 |
| 郵便業(信書便事業を含む。) | 20 |
| 幼稚園 | 60 |
| 小学校 | 55 |
| 特別支援学校(専ら視覚障害者に対する教育を行う学校を除く。) | 45 |
| 高等教育機関 | 30 |
| 幼保連携型認定こども園 | 60 |
| 医療業 | 30 |
| 児童福祉事業 | 40 |
| 介護老人保健施設 | 30 |
| 介護医療院 | 30 |

| | |
|--------------------------------|----|
| 警備業 | 25 |
| 船員等による船舶運航等の事業 | 80 |
| 国内電気通信業（電気通信回線設備を設置して行うものに限る。） | 5 |