

障がい者就労支援企業認証申請書

年 月 日

北海道知事 高橋 はるみ 様

申請者 所 在 地  
 会 社 名  
 代 表 者 名  
 電 話 番 号

印

次のとおり障がい者就労支援企業として認証を希望しますので、障がい者就労支援企業認証制度実施要綱第5の規定により申請します。

なお、この申請書及び別紙の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

項 目	取 組 内 容
障がい者雇用率	7.1%（別紙 - 1 欄より転記）
授産製品等の販路拡大	
授産事業所への優先発注	
障がい者の職場実習	
障がい者の職場定着	障がい者2名を10年以上雇用している。
その他	

注1 該当項目について記載すること。

注2 障害者雇用促進法に基づく算出方法により、1.8%以上の障がい者を雇用していることが確認できるよう、別記様式第1号別紙 - 1、 - 2 及び挙証書類を合わせて提出すること。

注3 該当項目に応じて、別記様式第1号別紙 から 及び必要書類をそれぞれ添付して提出すること。

## 障がい者雇用関係

業所名：株式会社北海道庁

1	業種	建設業	
2	資本金・出資総額	20,000,000	円
3	常用雇用労働者数	100.0	人
4	道内の事業所数	3 事業所(道外事業所数 1 事業所)	
5	道内事業所の雇用状況(申請月前月以前1年間の各月初日の雇用数合計)		
	常用雇用労働者数(週30時間以上)	別紙 - 2のa欄と一致	A 1,200 人
	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 120 人
	全体常用労働者数	+ ( × 0.5) 別紙 - 2のc欄と一致	C 1,260.0 人
	除外率	別紙「除外率設定業種及び除外率一覧」参照	20 %
	基礎となる常用雇用労働者数	- ( × (端数切捨))	1,008 人
	雇用すべき障害者数	× 2.0%(端数切捨)	20 人
	障害者雇用数	I + K 別紙 - 2のl欄と一致	L 72.0 人
常用雇用労働者	A 重度の身体障害者及び知的障害者	実雇用数 別紙 - 2のd欄と一致	D 12 人
	B 重度以外の身体障害者及び知的障害者	実雇用数 別紙 - 2のe欄と一致	E 24 人
	C 精神障害者	実雇用数 別紙 - 2のf欄と一致	F 人
	D 計	(A × 2) + B + C 別紙 - 2のg欄と一致	G 48 人
短時間雇用労働者	H 重度の身体障害者及び知的障害者	実雇用数 別紙 - 2のh欄と一致	H 12 人
	I 精神障害者	実雇用数 別紙 - 2のi欄と一致	I 24 人
	J 重度以外の身体障害者及び知的障害者	実雇用数 別紙 - 2のj欄と一致	J 人
	K 計	H + (I × 0.5) + (J × 0.5) 別紙 - 2のk欄と一致	K 24 人
	障害者雇用率	/ × 100(少数点以下第2位四捨五入)	7.1 %

- 注：1 各雇用者数は申請月の前月以前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 常用雇用労働者・障害者とは、以下の場合をいう。
- (1) 期間の定めなく雇用されている場合
  - (2) 一定期間(例えば、1ヶ月、6ヶ月等)を定めて雇用されているものであって、その雇用期間が反覆雇用されて事実上(1)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又は採用の時から1年を超えて雇用されると見込まれる場合)
  - (3) 日々雇用される場合で、雇用契約が日々更新され、事実上(1)と同等と認められる場合(具体的には(2)と同様)
- 4 短時間労働者及び短時間雇用障害者とは、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こと。
- A, I欄：原則として身体障害者手帳の等級が1級又は2級とされる方及び児童相談所、障害者職業センター等により知的障害者と判定されたかたのうち、知的障害の程度が重いと判定された方です
- B, C欄：原則として、身体障害者手帳の等級が3級から6級とされた方及び児童相談所、障害者職業センター等により知的障害者と判定されたかたのうち、知的障害の程度が軽いと判定された方です

別紙「申請書及び添付書類一覧表」の該当する書類を添付してください。

## 障がい者雇用状況計算書

業所名：株式会社北海道庁

障がい者雇用算定年月		H24年										H25年			合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
全体の雇用状況	A 常用労働者数 (週30時間以上)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	a 1,200.0
	B 短時間労働者数 (週20時間以上30時間未満)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	b 120.0
	C 計 A + (B × 0.5)	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0	c 1,260.0
障がい者雇用状況	常用雇用障害者数	D 重度身体障害者及び知的障害者数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	d 12.0
		E 重度以外の身体障害者及び知的障害者数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	e 24.0
		F 精神障害者数													f
	短時間雇用障害者数	G 計 (D × 2) + E + F	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	g 48.0
		H 重度身体障害者及び知的障害者数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	h 12.0
		I 精神障害者数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	i 24.0
	J 重度以外の身体障害者知的障害者数														j
	K 計 H + (I × 0.5) + (J × 0.5)	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	k 24.0
	合計 (G + K)	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	l 72.0

注：1 障害者雇用算定年月は申請月の前月以前1年間とし、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 常用雇用労働者・障害者とは、以下の場合をいう。

(1) 期間の定めなく雇用されている場合

(2) 一定期間(例えば、1ヶ月、6ヶ月等)を定めて雇用されているものであって、その雇用期間が反覆雇用されて事実上(1)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又は採用の時から1年を超えて雇用されると見込まれる場合)

(3) 日々雇用される場合で、雇用契約が日々更新され、事実上(1)と同等と認められる場合(具体的には(2)と同様)

4 短時間労働者及び短時間雇用障害者とは、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こと。

D、H欄：原則として身体障害者手帳の等級が1級又は2級とされる方及び児童相談所、障害者職業センター等により知的障害者と判定されたかたのうち、知的障害の程度が重いと判定された方です

E、J欄：原則として、身体障害者手帳の等級が3級から6級とされた方及び児童相談所、障害者職業センター等により知的障害者と判定されたかたのうち、知的障害の程度が軽いと判定された方です

## 障がい者雇用継続関係

事業所名：

1 業種	建設業		
2 資本金・出資総額	20,000,000 円		
3 常用雇用労働者	100 人		
4 道内の事業所数	3 事業所(道外事業所数 1 事業所)		
5 平均雇用継続期間			
	項目	内容	備考
	雇用している障がい者の人数 (A)	2 人	
	(A)の雇用月数の累計 (B)	256 月	
	平均雇用月数 (C)	128 月	

基準日は、申請日の属する月の初日としてください。

平均雇用月数は、少数点第一位を四捨五入してください。

障がい者雇用名簿			
氏名	採用年月	雇用継続期間	備考
北海 太郎	H15.4	120月	
石狩 次郎	H14.4	136月	
		月	
		月	
		月	
		月	
		月	
		月	
		月	
		月	
計 2 (A) 人		(B) 計 256 月	

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。