

新潟市障がい者多数雇用事業者登録申請書

年 月 日

(宛先)新潟市長様

事業所の名称

代表者名

新潟市障がい者多数雇用事業者からの物品等の調達に関する要綱第4条第1項に基づき、次のとおり申請します。

会社概要	事業所の名称			
	代表者名			
	所在地	〒		
	電話番号及びFAX番号	電話番号	—	—
		FAX番号	—	—
事業概要	営業種目			
	資本額・出資総額	千円		
	競争入札参加資格者番号			
登録を希望する 物品又は役務	物品又は役務の名称	1	2	
		3	/	
担当者	部署・氏名	部署 氏名		

申請日現在の従業員数 人

【添付資料】

- (1) 定款(個人事業主は除く)
- (2) 会社概要(パンフレット等)
- (3) 登録物品・役務概要(パンフレット・写真等)
- (4) 「障害者雇用状況報告書」の写し
- (5) 雇用している障がい者の身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳・特定疾患医療受給者証の写し等
- (6) 申請時に障がい者が就業している場合
 雇用保険被保険者資格取得時に公共職業安定所から交付される
 「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」
 (公共職業安定所において印字されたもの)の写し
 申請時に障がい者が離職している場合
 雇用保険被保険者資格喪失時に公共職業安定所から交付される
 「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(事業主通知用)」
 (公共職業安定所において印字されたもの)の写し

障がい者雇用実績計算書										
障がい者雇用数算定年月 (申請日の属する月の前12月間・算定基準日は任意)	企業全体での障がい者雇用率	A 市内の事業所で雇用している常用労働者数	障がい者の雇用状況						F 障がい者数(B×2+C+D+1/2E)	障がい者雇用率(F/A×100) ※小数点以下第3位切捨
			常用		短時間		D 重度の身体・知的障がい者・その他数	E D以外の身体・知的・精神障がい者 ^[注2] 数		
			B 重度の身体・知的障がい者・数	C B以外の身体・知的・精神障がい者・その他 ^[注1] 数	D 重度の身体・知的障がい者・その他数	E D以外の身体・知的・精神障がい者 ^[注2] 数				
年	月	%	人	人	人	人	人	人	人	%
	月	%	人	人	人	人	人	人	人	%
	月	%	人	人	人	人	人	人	人	%
	月	%	人	人	人	人	人	人	人	%
	月	%	人	人	人	人	人	人	人	%
	月	%	人	人	人	人	人	人	人	%
	月	%	人	人	人	人	人	人	人	%
	月	%	人	人	人	人	人	人	人	%
	月	%	人	人	人	人	人	人	人	%
	月	%	人	人	人	人	人	人	人	%
	月	%	人	人	人	人	人	人	人	%
平均										%
※ 障がい者数(2人以上)又は障がい者雇用率(5.0%以上)を満たしていない月がある場合、その理由を具体的に記載してください。										

【備考】

- ・ 常用労働者とは、「雇用期間の定めがなく雇用されている労働者」及び「一定の雇用期間を定めて雇用されている労働者であって、雇用期間が反復更新され、過去1年を超える期間について引き続き雇用されている労働者又は雇入れの時から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる労働者」。(1週間の所定労働時間が30時間以上のパートタイム)
- ・ 短時間労働者とは、1週間の所定労働時間が当該事業主の事業所に雇用する通常の労働者の1週間の所定労働時間と比べて短く、かつ20時間以上30時間未満である常用労働者
- ・ 重度身体障がい者又は重度知的障がい者については、それぞれの1人の雇用をもって、2人の身体障がい者又は知的障がい者を雇用しているものとみなします。
- ・ 短時間労働者は、原則的に実雇用率にはカウントされませんが、重度身体障がい者又は重度知的障がい者については、それぞれ1人の身体障がい者又は知的障がい者を雇用しているものとみなされます。なお、重度以外の身体障がい者又は重度以外の知的障がい者及び精神障がい者のうち短時間労働者は0.5人とみなします。

注1: その他の心身の機能障がいがあるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。(発達障害者支援法第2条に規定する発達障がい者及び難治性疾患を有する者等。)

注2: 特定短時間労働者(1週間の所定労働時間が10時間以上20時間未満の精神障がい者、重度身体障がい者及び重度知的障がい者については、0.5人とみなす)を含む。