

# 特例子会社・重度障害者多数雇用事業所登録申請書

年 月 日

岐阜県知事 様

所在地

事業所名

代表者氏名

連絡先 (TEL)  
(メールアドレス)

障害者就労施設等、障害者雇用努力企業及び母子・父子福祉団体からの物品等調達に関する取扱要領第3条第1項に基づき、次のとおり申請します。なお、この申請書及び添付資料の内容については、事実と相違ないことを宣誓します。

事業所種別	<p>※該当する番号に○をつけてください。</p> <p>1 障害者の雇用の促進等に関する法律第44条第1項の認定に係る同項に規定する子会社の事業所（特例子会社の事業所）</p> <p>2 次に掲げる要件の全てを満たす事業所（重度障害者多数雇用事業所）</p> <p>イ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者である労働者の数を合計した数（以下「障害者数」という。）が5人以上であること。</p> <p>ロ 労働者の数を合計した数のうちに障害者数の占める割合が20%以上であること。</p> <p>ハ 障害者数のうちに重度身体障害者、知的障害者又は精神障害者である労働者の数を合計した数の占める割合が30%以上であること。</p>
受注・可能業務の内容	

- 備考1 特例子会社の事業所にあつては、所管ハローワークの発行した特例認定通知書の写し及び所管のハローワークへ提出した受領印のある直近の6月1日現在の「障害者雇用状況報告書」の写しを提出してください。
- 2 重度障害者多数雇用事業所にあつては、別紙の「重度障害者多数雇用事業所証明書」（所管ハローワークで証明書をもらうこと）を添付して提出してください。

別紙

岐阜県が実施する障害者就労施設等、障害者雇用努力企業及び母子・父子福祉団体からの物品等調達制度の適用を受けるため、  
年 月 1日現在\*の雇用障害者数、障害者割合及び重度障害者等割合は、次のとおりであることを証明願います。

年 月 日

代表者氏名

公共職業安定所長 様

重度障害者多数雇用事業所証明書

*文書 番号	年 月 日 号
-----------	---------

(1)事業所名		(2)事業所の所在地			
(3)代表者役職名及び氏名		(4)事業年度		自) 年 月 日 至) 年 月 日	
(5)雇用保険適用事業所番号	(6)労働者数	(7)短時間労働者数	(8)(6)のうち障害者数	(9)(7)のうち障害者である短時間労働者数	(10)障害者数(短時間労働を含む) (8)+(9)×0.5
	人	人	人	人	人
(11)身体障害者、知的障害者、精神障害者の数					
(イ)重度身体障害者数	(ロ)重度身体障害者以外の身体障害者数	(ハ)知的障害者数	(ニ)知的障害者である短時間労働者数	(ホ)精神障害者数	(ヘ)精神障害者である短時間労働者数
人	人	人	人	人	人
(12)障害者雇用割合	$\frac{(8)+(9) \times 0.5}{(6)+(7) \times 0.5} \times 100$		(13)重度障害者等割合	$\frac{(イ)+(ハ)+(ニ) \times 0.5 + (ホ) + (ヘ) \times 0.5}{(8)+(9) \times 0.5} \times 100$	
	%			%	

年 月 1日現在\*の雇用障害者数、障害者割合及び重度障害者等割合は、上記のとおりであり、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律施行令第1条第1項第2号に規定する事業所であることを証明する。

年 月 日

公共職業安定所長

記載上の注意

※ 県へ提出する前月の初日とすること。

- (4)欄は、個人については記入する必要がないこと。
- (6)欄、(8)欄、(11)欄のうち(イ)、(ロ)、(ハ)、(ホ)は、短時間労働者(1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満である労働者)の数は含めないこと。
- (10)欄「障害者数」は、5人以上であることを要する。
- (12)欄には、(10)欄「障害者数」を(6)欄「労働者数」と(7)欄「短時間労働者数」に2分の1を乗じて得た数を合計して得た数で除し、100を乗じて得た数(小数点以下切捨て)を記入すること。なお、その割合が20%以上であることを要する。
- (13)欄には、(11)欄のうち「(イ)重度身体障害者数」と「(ハ)知的障害者数」と「(ニ)知的障害者である短時間労働者数」に2分の1を乗じて得た数と「(ホ)精神障害者」及び「(ヘ)精神障害者である短時間労働者数」に2分の1を乗じて得た数を合計して得た数を(10)欄の「障害者数」で除し、100を乗じて得た数(小数点以下切捨て)

を記入すること。なお、その割合が 30%以上であることを要する。

6 (6)欄から(9)欄まで及び(11)欄の記載事項については、その事実を証明するに足りる書類（労働者名簿、賃金台帳、身体障害者手帳、戦傷病者手帳等）を管轄公共職業安定所長に提出すること。

7 ※印は、公共職業安定所の記入欄であること。