

障害者の雇用状況に関する報告書

不安定就労者再チャレンジ支援事業に係る企画競争に参加するに当たり、令和 年6月1日現在の障害者の雇用状況について、下記のとおり申し上げます。

令和 年 月 日
労働局
支出負担行為担当官
労働局総務部長 殿

| A 事業主 | (ふりがな) 氏名 | () | 住所 | 〒 |
|----------------------------|---------------------------------|-------------|----|-----------------------------|
| | 〔法人にあっては 名称及び代表者 の氏名〕 | 記名押印又は署名 | | 〔法人にあっては 主たる事務所の 所在地〕 |
| B 雇 用 の 状 況 | | ① 常用雇用労働者の数 | | |
| | (イ) 常用雇用労働者の数 (短時間労働者を除く) | | | 人 |
| | (ロ) 短時間労働者の数 | | | 人 |
| | (ハ) 常用雇用労働者の数 [イ+(ロ×0.5)] | | | 人 |
| | (ニ) 法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数 | | | 人 |
| | ② 常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数 | | | |
| | (ホ) 重度身体障害者の数 | | | 人 |
| | (ヘ) 重度身体障害者以外の身体障害者の数 | | | 人 |
| | (ト) 重度身体障害者である短時間労働者の数 | | | 人 |
| | (チ) 重度身体障害者以外の身体障害者である短時間労働者の数 | | | 人 |
| | (リ) 身体障害者の数 [(ホ×2)+ヘ+ト+(チ×0.5)] | | | 人 |
| | (ヌ) 重度知的障害者の数 | | | 人 |
| | (ル) 重度知的障害者以外の知的障害者の数 | | | 人 |
| | (ヲ) 重度知的障害者である短時間労働者の数 | | | 人 |
| | (ワ) 重度知的障害者以外の知的障害者である短時間労働者の数 | | | 人 |
| | (カ) 知的障害者の数 [(ヌ×2)+ル+ヲ+(ワ×0.5)] | | | 人 |
| | (コ) 精神障害者の数 | | | 人 |
| | (ク) 精神障害者である短時間労働者の数 | | | 人 |
| | (ケ) (ク)のうち欄外注1及び注2に該当する者の数 | | | |
| | (ク) 精神障害者の数 [コ+(ク-ケ)×0.5]+レ] | | | 人 |
| ③ 計 [②のリ+②のカ+②のソ] | | | 人 | |
| ④ 実雇用率(③/①のニ×100) | | | % | |

注1 平成27年6月2日以降に雇い入れられた者であること。

注2 平成27年6月2日より前に雇い入れられた者で、同日以後に精神障害者保健福祉手帳を取得した者であること。

注3 上記に該当する場合であっても、次の点に留意すること。

① 精神障害者が退職した場合であって、その退職後3年以内に、退職元の事業主と同じ事業主(※)に再雇用された場合は、特例の対象とはならないこと。

※ 退職元の事業主が、子会社特例やグループ適用、関係子会社特例又は特定事業主特例の適用を受けている場合は、その特例を受けているグループ内の他の事業主も「退職した事業主と同じ事業主」とみなす。

② 療育手帳を交付されている者又は判定機関により知的障害があると判定されていた者が、雇入れ後、発達障害により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた場合は、療育手帳の交付日又は当該判定機関による判定の日を精神障害者保健福祉手帳の交付日とみなすこと。