（様式１）

|  |
| --- |
| **障害者の雇用状況に関する報告書** |
| 　「令和６年度就職支援セミナー事業」に係る入札に参加するに当たり、令和５年６月１日現在の障害者の雇用状況について、下記のとおり申し出ます。令和　　年　　月　　日　支出負担行為担当官　沖縄労働局総務部長　殿 |
| Ａ事業主 | （ふりがな） | （　　　　　　 　　　　　　） | 住所 | 〒 |
| 氏名法人にあっては名称及び代表者の氏名 | 　 | 法人にあっては主たる事務所の所在地 | （Tel　　 　-　　 　-　 　　） |
| 　　　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 |
| 　 | (ﾖ) 精神障害者の数 | 人 |
| 　 | (ﾀ) 精神障害者である短時間労働者の数 | 人 |
| 　 | 　 | (ﾚ)　(ﾀ)のうち欄外注１及び注２に該当する者の数 | 　 | 　 |
| 　 | (ｿ) 精神障害者の数 [ ﾖ +｛(ﾀ-ﾚ)×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　対象年の３年前の年に属する６月２日以降に雇い入れられた者であること。 |  |
| 注２　対象年の３年前の年に属する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。 |

（様式２）

**関係会社一覧表**

 １．一般競争参加事業者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ商号又は名称 | フ リ ガ ナ代表者氏名 | 主たる事務所の所在地 |
|  |  |  |

 ２．関係会社

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ商号又は名称 | フ リ ガ ナ代表者氏名 | 主たる事務所の所在地 |
|  |  |  |
|  |  　 |  |
|  |  　 |  |
|  |  　 |  |
|  |  　 |  |
|  |  　 |  |
|  |  　 |  |
|  |  　 |  |
|  |  　 |  |
|  |  　 |  |

（記載上の注意）

　「関係会社」とは、「財務諸表等の用語、様式及び作成方法に関する規則」（昭和３８年大蔵省令第５９号）第８条に規定する「親会社」、「子会社」、「関連会社」及び当該事業者が他の会社等の関連会社である場合における当該他の会社等をいう。