

障がい者雇用状況申出書

令和 年 月 日

豊田市長 様

記入例

所在地
商号又は名称
代表者職氏名

下記のとおり、常用労働者40.0人未満の事業所における、法定雇用率を上回る障がい者の雇用状況であることを申出します。

全労働者数 ①+②	33人	労働者数① ※注 1	29人	短時間 労働者数②	4人	①+ (②×0.5)	31人分 … A
		①のうち障がい者 である労働者数③	1人	②のうち障がい者 である短時間労働者 数④	2人	⑤ ※注 2	2.5人分 … B

※注 1：短時間労働者を除く ※注 2：表 1 【合計】より記入

算定式 B ÷ A = 8.0 (%) ≥ 2.5% (法定雇用率)
(小数点第 2 位は切捨て)

表 1 就労形態

週所定労働時間	週労働時間	3 0 時間以上	(短時間労働者) 2 0 時間以上 3 0 時間未満	(短時間労働者) 1 0 時間以上 2 0 時間未満	実雇用率 単位：人分 ※注 3
		該当する欄に○印を付ける			
身体障がい者	40時間	○			1
	時間				
	重度	時間			
		時間			
知的障がい者	時間				
	時間				
	重度	20時間	○		1
		時間			
精神障がい者	20時間			○	0.5
	時間				
				【合計】⑤	2.5

※注 3：表 2 により算定

表 2 法定雇用率のカウント方法（厚生労働省による基準）

週所定労働時間	実雇用率		
	3 0 時間以上	(短時間労働者) 2 0 時間以上 3 0 時間未満	(短時間労働者) 1 0 時間以上 2 0 時間未満
身体障がい者	1 カウント	0. 5 カウント	－
重度	2 カウント	1 カウント	0. 5 カウント
知的障がい者	1 カウント	0. 5 カウント	－
重度	2 カウント	1 カウント	0. 5 カウント
精神障がい者	1 カウント	1 カウント	0. 5 カウント

【必要添付資料】

・雇用保険被保険者証や健康保険被保険者証等の写し（雇用していることがわかるもの）、雇用契約書等の写し（週労働時間がわかるもの）、障害者手帳等の写し