

# 障害者雇用に関する申告書

令和 年 月 日

群馬県知事

あて

所在地

(個人の場合は、住所)

商号又は名称

(個人で屋号がない  
場合は、記入不要)

代表者職氏名

(個人の場合は、  
氏名のみ記入)

群馬県の物品・役務に関する入札参加資格申請について、下記のとおり申告します。

## 記

1. 障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第1項の規定による障害者雇用義務はありません。
2. 当社従業員として、次の障害者を雇用しています。

身体障害者	①常用雇用者	重度	人	(ア)
		重度以外	人	(イ)
	②短時間雇用者	重度	人	(ウ)
		重度以外	人	(エ)
	③身体障害者 合計 [(ア)×2] + (イ) + (ウ) + [(エ)×0.5]			人
知的障害者	①常用雇用者	重度	人	(カ)
		重度以外	人	(キ)
	②短時間雇用者	重度	人	(ク)
		重度以外	人	(ケ)
	③知的障害者 合計 [(カ)×2] + (キ) + (ク) + [(ケ)×0.5]			人
精神障害者	①常用雇用者		人	(サ)
	②短時間雇用者		人	(シ)
	③精神障害者 合計 (サ) + [(シ)×0.5]		人	(ス)
合計(オ) + (コ) + (ス)			人	

### 【記入に際しての注意事項】

- ・本申告書を作成する時点での雇用状況について記入してください。
  - ・身体障害者の重度とは、身体障害者手帳の1級若しくは2級を有する場合又は3級の障害を2つ以上重複して有する場合をいいます。
  - ・知的障害者の重度とは、療育手帳で最重度又は重度として判定を受けている場合をいいます。
  - ・常用雇用者とは、週所定労働時間が30時間以上である場合をいいます。
  - ・短時間雇用者とは、週所定労働時間が20時間以上30時間未満である場合をいいます。
- ※最下行の「合計」が1人以上である場合、加点対象となります。

# 記載例

## 障害者雇用に関する申告書

令和 年 月 日

群馬県知事

あて

所在地 ○○県○○市○○町

(個人の場合は、住所)

商号又は名称 ○○○○株式会社

(個人で屋号がない  
場合は、記入不要)

代表者職氏名 代表取締役 ○○ ○○

(個人の場合は、  
氏名のみ記入)

群馬県の物品・役務に関する入札参加資格申請について、下記のとおり申告します。

### 記

1. 障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第1項の規定による障害者雇用義務はありません。
2. 当社従業員として、次の障害者を雇用しています。

身体障害者	①常用雇用者	重度	0人	(ア)
		重度以外	1人	(イ)
	②短時間雇用者	重度	0人	(ウ)
		重度以外	1人	(エ)
	③身体障害者 合計 [(ア)×2] + (イ) + (ウ) + [(エ)×0.5]		1.5人	(オ)
	知的障害者	①常用雇用者	重度	1人
重度以外			0人	(キ)
②短時間雇用者		重度	0人	(ク)
		重度以外	0人	(ケ)
③知的障害者 合計 [(カ)×2] + (キ) + (ク) + [(ケ)×0.5]		2人	(コ)	
精神障害者		①常用雇用者	0人	(サ)
	②短時間雇用者	1人	(シ)	
	③精神障害者 合計 (サ) + [(シ)×0.5]	0.5人	(ス)	
合計(オ) + (コ) + (ス)		4人		

#### 【記入に際しての注意事項】

- ・本申告書を作成する時点での雇用状況について記入してください。
- ・身体障害者の重度とは、身体障害者手帳の1級若しくは2級を有する場合又は3級の障害を2つ以上重複して有する場合をいいます。
- ・知的障害者の重度とは、療育手帳で最重度又は重度として判定を受けている場合をいいます。
- ・常用雇用者とは、週所定労働時間が30時間以上である場合をいいます。
- ・短時間雇用者とは、週所定労働時間が20時間以上30時間未満である場合をいいます。

※最下行の「合計」が1人以上である場合、加算対象となります。