

別記第1号様式（第4条関係）

長岡市障害者多数雇用事業者登録申請書

年 月 日

長岡市長 様

住 所
商号又は名称
代表者名

長岡市障害者多数雇用事業者からの物品等の調達に関する要綱第4条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

| | | |
|-------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------|
| 会 社 概 要 | 商号又は名称 | |
| | 代表者名 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号及びFAX番号 | 電話番号（ ） - FAX番号（ ） - |
| 事 業 概 要 | 営業種目 | |
| | 資本額・出資総額 | 千円 |
| | 長岡市入札参加資格者番号 | |
| 登録を希望する 物品又は役務 | 登録を希望する物品の営業種目（大分類）又は役務の業種 | |
| | | |
| 担 当 者 | 部署・職名・氏名 | |

【添付資料】

- (1) 定款（個人事業主を除く。）
- (2) 会社概要（パンフレット等）
- (3) 登録物品又は役務の概要（パンフレット・写真等）
- (4) 雇用している障害者の身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し
- (5) 申請時に障害者が就業しており、かつ、雇用保険に加入している場合・・・雇用保険被保険者資格取得時に公共職業安定所から交付される「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」（公共職業安定所において印字されたもの）の写し

※申請時に障害者が離職している場合は、雇用保険被保険者資格喪失時に公共職業安定所から交付される「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）」（公共職業安定所において印字されたもの）の写し

| 障害者雇用実績計算書 | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------|---|--------------------------|--|----------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 障害者雇用 数算定年月 (申請日の 属する月を 含む直近の 12月) | | 企業全 体での 障害者 雇用率 | | 市内の事業所における障害者の雇用状況 | | | | | | |
| | | | | 常 用 | | 短 時 間 | | 特定短時間 | G. 障害者数 B×2 +C+D+ E×0.5 +F×0. 5 | 障害者雇用率 (G/A×100) ※小数点 以下第3 位切捨て |
| | | | | B. 重度の身 体・知的 障害者の 実数 | C. B以外の 身体・知 的・精神 障害者の 実数 | D. 重度の身 体・知的 障害者の 実数 | E. D以外の 身体・知 的・精神 障害者の 実数 | F. 重度の身 体・知的障 害者及び精 神障害者の 実数 | | |
| 年 | 月 | | | | | | | | | % |
| | 月 | | | | | | | | | % |
| | 月 | | | | | | | | | % |
| | 月 | | | | | | | | | % |
| | 月 | | | | | | | | | % |
| | 月 | | | | | | | | | % |
| | 月 | | | | | | | | | % |
| | 月 | | | | | | | | | % |
| | 月 | | | | | | | | | % |
| | 月 | | | | | | | | | % |
| | 月 | | | | | | | | | % |
| | 月 | | | | | | | | | % |

※障害者数又は障害者雇用率を満たしていない月がある場合、その理由を具体的に記載してください。

【備考】

- (1) 常用労働者とは、「雇用期間の定めがなく雇用されている労働者」及び「一定の雇用期間を定めて雇用されている労働者（1週間の所定労働時間が30時間以上のパートタイム労働者を含む。）のうち、雇用期間が反復更新され、過去1年を超える期間について引き続き雇用されている労働者又は雇入れのときから1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる労働者」をいいます。
- (2) 短時間労働者とは、1週間の所定労働時間が、当該事業者には雇用される通常の労働者の1週間の所定労働時間と比べて短く、かつ、20時間以上30時間未満である常時雇用される労働者をいいます。短時間労働者1人の雇用をもって、0.5人を雇用しているものとみなします。
- (3) 常用労働者である重度身体障害者又は重度知的障害者については、それぞれ1人の雇用をもって、2人の身体障害者又は知的障害者を雇用しているものとみなします。
- (4) 短時間労働者のうち、重度身体障害者又は重度知的障害者については、それぞれ1人の身体障害者又は知的障害者を雇用しているものとみなします。
- (5) 短時間労働者のうち、(4)以外の身体障害者若しくは知的障害者又は精神障害者については、それぞれ1人の雇用をもって、0.5人の障害者を雇用しているものとみなします。
- (6) 特定短時間労働者とは、重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者であり、当該事業者には雇用される通常の労働者の1週間の所定労働時間と比べて短く、かつ、10時間以上20時間未満である常時雇用される労働者をいいます。特定短時間労働者1人の雇用をもって、0.5人を雇用しているものとみなします。