

## 障がい者雇用状況報告書（常用雇用労働者45.5人未満の事業主用）

令和元年6月1日現在

A 事業主	(フリガナ) 住所 (法人のときは主たる事業所の所在地)	〒 (電話番号)	
	(フリガナ) 名称		
	(フリガナ) 氏名 (法人のときは代表者氏名)	(記名押印又は署名)	
	事業の種類	( )	
B 雇用の状況	区 分		人 数 等
	① 除外率		%
	② 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 法定雇用障がい者数の算定の基礎となる労働者の数		人
	③ 常用雇用身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者の数		
	ホ 重度身体障がい者の数（短時間労働者を除く）		人
	へ 重度身体障がい者以外の身体障がい者の数（短時間労働者を除く）		人
	ト 重度身体障がい者である短時間労働者の数		人
	チ 重度身体障がい者以外の身体障がい者である短時間労働者の数		人
	リ 身体障がい者の数（ホ×2+へ+ト+チ×0.5）		人
	ヌ 重度知的障がい者の数（短時間労働者を除く）		人
	ル 重度知的障がい者以外の知的障がい者の数（短時間労働者を除く）		人
	ヲ 重度知的障がい者である短時間労働者の数		人
	ワ 重度知的障がい者以外の知的障がい者である短時間労働者の数		人
	カ 知的障がい者の数（ヌ×2+ル+ヲ+ワ×0.5）		人
	ヨ 精神障がい者の数（短時間労働者を除く）		人
	タ 精神障がい者である短時間労働者の数		人
レ タのうち、裏面4に該当する者の数		人	
ソ 精神障がい者の数[ヨ+（ターレ）×0.5+レ]		人	
④ 計（③のリ+③のカ+③のレ）		人	
⑤ 実雇用率（④÷②のニ×100）		%	
備 考	(支社、支店、営業所、工場、事務所等の場合) 本社の住所及び名称：		

## 記載注意

- 1 事業主の氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとしてください。
- 2 ①欄には、各事業所の主たる事業の種類が障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則別表第4の除外率設定業種欄に掲げる業種に該当する場合においてのみ、その除外率を記入してください。
- 3 ②の二欄には、②のハ欄の数に①欄の除外率を乗じて得た数（端数切捨て）を②のハ欄の数から控除した数を記入してください。
- 4 ③レ欄には、精神障がい者である短時間労働者であって、次のいずれかに該当する者の数を記入してください。
  - 1) 平成28年6月2日以降に雇い入れられた者であること
  - 2) 平成28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
- 5 ②ハ及び二欄、③リ、カ及びレ欄並びに④欄には、小数点以下第1位まで記入してください。
- 6 ⑤欄には、小数点以下第3位を四捨五入した数を記入してください。

※ この報告書は、当該企業に属する本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等毎に記入すること。（様式コピー可）

- \* ①の除外率を事業所（本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等）毎に適用し、各事業所の④の雇用障がい者数を合計した人数を②の二の労働者を合計した人数で除した数値を事業主（企業全体）の雇用率とします。

（障がい者雇用状況報告書の記入上の注意点）

### ○対象となる障がい者について

対象となる障がい者は、以下のいずれかに該当する労働者です。

- (1) 身体障がい者・・・原則として身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の等級が1級から6級に該当する方及び7級に該当する障がい者が2以上重複する方です。  
重度身体障がい者とは、身体障害者手帳の等級が1級または2級とされる方及び3級に該当する障がいを2以上重複して有すること等によって2級に相当する障がいを有するとされる方です。
- (2) 知的障がい者・・・児童相談所、知的障害者福祉法第9条第6項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、精神保健指定医（以下「判定機関等」といいます。）または障害者の雇用の促進等に関する法律第19条の障害者職業センターにより知的障害者と判定された方が対象です。  
重度知的障がい者とは、知的障がい者のうち知的障がいの程度が重いと判定された方です。  
具体的には、次のいずれかの場合に、重度知的障がい者に該当します。
  - ・療育手帳で程度が「A」とされている方
  - ・療育手帳の「A」に相当する程度（特別障害者控除を受けられる程度等）とする判定書をもっている方（上記の判定機関等による判定書が対象です。）
  - ・障害者職業センターにより「重度知的障害者」と判定された方（障害者介助等助成金、特定求職者雇用開発助成金、職場適応訓練の適用等に当たって行なわれている「知的障害の程度が重い」範囲と同様の範囲で判定が行なわれます。）
- (3) 精神障がい者・・・精神保健福祉手帳の交付を受けている方が対象です。

### ○雇用障がい者数のカウントの方法について

- (1) 重度身体障がい者、重度知的障がい者である常用雇用労働者  
（1人につき身体障がい者または知的障がい者2人を雇用しているものとみなされます。）
- (2) 重度身体障がい者、重度知的障がい者である短時間労働者  
（身体障がい者または知的障がい者1人を雇用しているものとみなされます。）
- (3) 身体障がい者、知的障がい者である短時間労働者  
（それぞれ0.5人を雇用しているものとみなされます。）
- (4) 精神障がい者である短時間労働者  
（0.5人または1人（※）を雇用しているものとみなされます。）

※精神障がい者である短時間労働者であって、次のいずれかに該当する者は、0.5ではなく1とカウントします。

1)平成28年6月2日以降に雇い入れられた者であること。

2)平成28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。

ただし、上記要件を満たす場合であっても、次の点に留意が必要です。

留意点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、特例の対象とはなりません(原則どおり、実人員1人を「0.5人」と算定します)。

※ 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」とみなされます。

留意点② 療育手帳を交付されている者が、雇入れ後、発達障がいにより精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた場合は、療育手帳の交付日を精神障害者保健福祉手帳の交付日とみなします。

## ○ 常用雇用労働者の範囲

常用雇用労働者とは、雇用契約の如何を問わず、1週間の所定労働時間が20時間以上の労働者であって、次のように1年を超えて雇用される者(見込みを含みます。)をいいます。なお、1週間の所定労働時間が20時間未満の方については、障がい者雇用率制度上の常用雇用労働者の範囲には含まれません。

- (1) 1年を超える雇用期間を定めて雇用されている者
- (2) 一定期間(1か月、6か月等)を定めて雇用される者であって、その雇用期間が反復更新されている者であり、かつ、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者(1年以下の期間を定めて雇用される場合であっても、更新の可能性がある限り、該当する。)
- (3) 日々雇用される者であって、雇用契約が日々更新されて事実上(2)と同様の状態にあると認められる者

以下の労働者については、取扱いにご留意ください。

□ 「出向中」の労働者は、原則として、その者が生計を維持するに必要な主たる賃金を受ける事業主の労働者として取り扱います。

なお、いずれの事業主の労働者として取り扱うかの判断が困難な場合は、雇用保険の取扱いを行っている事業主の労働者として取り扱って差し支えありません。

□ 「休業中」の労働者(育児休業等含む。)は、現実かつ具体的な労務の提供がなく、そのため給与の支払いを受けていない場合もありますが、事業主との労働契約関係は維持されているので、常用労働者に含まれます。

□ 外国にある支社、支店、出張所等に勤務している労働者は、日本国内の事業所から派遣されている場合に限り、その事業主の雇用する労働者とします。したがって、現地で採用している労働者は含みません。

□ 生命保険会社の外務員等については、雇用保険の被保険者として取り扱われているかどうかによって判断してください。

□ いわゆる登録型の派遣労働者の場合、契約期間に多少の日数の隔たりがあっても、同一の派遣元事業主と雇用契約を更新又は再契約して引き続き雇用されることが常態となっている場合には、常用雇用労働者に含まれる場合があります。

□ 65歳以上の労働者であっても、常用雇用労働者に含まれます。