

申請様式

(様式第1号)

指定管理者指定申請書

年 月 日

大阪府知事 様

申請者 住 所
(電話番号)
名 称
代表者の氏名

大阪府中央卸売市場業務規程第68条の3の規定により、大阪府中央卸売市場に係る指定管理者の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

(様式第2号)

A4サイズ/体裁自由

事業計画書

1. 法人等の概要 (共同提案の場合には、代表となる法人等の概要を記載してください。)

代表法人等名			
所在地			
連絡先	担当部署 担当者名	電話番号 FAX	
設立年度・資本金等	設立年度	年	資本金・出捐金
従業員数	人 (令和 年 月 日現在)		

(参画法人等)※共同提案がある場合

法人名等	運営業務実績	分担内容	担当者及び連絡先

2 主要株主・出資(出捐)者

出資(出捐)者名	出資(出捐)金額	出損(出捐)率

3 事業経歴

(1) 受託事業部門に関する実績

事業を行った時期・期間	主要な施設名・事業内容
年 ~ 年 (年間)	施設名 : 事業内容 :
年 ~ 年 (年間)	施設名 : 事業内容 :
年 ~ 年 (年間)	施設名 : 事業内容 :

(2) その他の部門での主要な事業実績

事業を行った時期・期間	主要な施設名・事業内容
年 ~ 年 (年間)	施設名 : 事業内容 :
年 ~ 年 (年間)	施設名 : 事業内容 :
年 ~ 年 (年間)	施設名 : 事業内容 :

(3) 指定取消の有無

※他自治体での指定取消についても記載してください。

指定取消を受けた時期	主要な施設名・事業内容・取消理由
年 月	施設名 : 事業内容 : 取消理由 :
年 月	施設名 : 事業内容 : 取消理由 :

4. 平等利用が確保されるよう適切な管理運営を行うための方策について

(1) 施設の管理運営を実施する際の基本方針について記載してください。

①管理運営を希望する理由

②施設を管理運営する基本方針

(2) 平等な利用を図るための具体的な手法を記載してください。

5. 市場の効用を最大限発揮するための方策について

(1) 空施設の解消など利用率の向上や利用料収入の増収を図るための具体的手法について記載してください。

(2) 自主事業の実施について提案があれば記載してください。

(3) 施設・設備の維持管理について記載してください。

① 修繕費の提案額

② 施設・設備の維持管理及び修繕の具体的方策

6. 管理に係る経費の縮減に関する方策について

○府への納付金について、その額と根拠となる考え方について記載してください。

①府への納付金の提案額

②①の額を実現するための具体的方策

7. 府施策との整合について

(1) 府・公益事業協力等

・ これまでの貴社・団体としての社会貢献活動等を記載してください。
例) 大阪府障がい者サポートカンパニー制度への登録、男女いきいき・元気宣言への登録、関西エコオフィス宣言など

・ 府市場において、府が実施する事業等への協力について対応できる事項を記載してください。

(2) 就職困難者等の雇用・就労支援の実施について記載してください。

①各種就労支援事業を活用して雇用した人数等

就労支援事業名	雇用実績数		(雇用予定者数)
	人数	就労時期	
地域就労支援センター	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
障害者就業・生活支援センター	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
大阪府母子家庭等就業・自立支援センター	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
ホームレス自立支援センター	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
地域若者サポートステーション (ただし、地域若者サポートステーションの利用者については、1年以上未就業の状態にあり、地域若者サポートステーションが推薦する者を対象とする。)	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
生活困窮者自立相談支援機関	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
大阪ホームレス就業支援センター	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
保護観察対象者等 (大阪保護観察所長による雇用証明書)	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
(一社)おおさか人材雇用開発人権センター(C-S T E P)への加入	加入の有無 (有 ・ 無)		
障がい者サポートカンパニー	制度への登録の有無 (有 ・ 無)		
大阪保護観察所への協力雇用主としての登録	登録の有無 (有 ・ 無)		

※就職困難者の雇用については、原則として指定管理者の構成員による雇用としますが、雇用を予定する場合も可とします。

(既存で雇用されている場合は、平成30年9月6日(公告日から遡って3年前の日)以降に雇用され、申請日時点で在職している者が対象となります。また、今後雇用予定の場合、指定期間の初日から7月を経過する日までに履行することが必要です。なお、実際の雇用にあたり、活用予定のセンターの変更は可とします。)

※就職困難者の雇用は、常用雇用労働者を対象とし、臨時的又は一時的に雇用する者を除きます。

なお、常用雇用労働者とは、次の条件をすべて満たす労働者をいいます。

- ・1週間あたりの労働時間が30時間以上であること。
- ・雇用期間の定めがなく雇用されていること。又は、一定の雇用期間を定めて雇用されており、その雇用期間が反復更新されていること。(すなわち、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こと、又は雇入れの時から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれること)
- ・各種保険制度(労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険、介護保険など)に加入していること。

※各センターの利用証明は、各センターに登録されている方を対象として発行されます。

※大阪保護観察所長による雇用証明書及び大阪保護観察所への協力雇用主としての登録については、いずれも様式7号の協力雇用主の登録・保護観察対象者等の雇用に関する証明書を提出ください。

※(一社)おおさか人材雇用開発人権センター(C-S T E P):大阪府が実施する「就職困難者に対する就労支援事業」又は「企業に対する支援学校等生徒の雇用支援事業」の補助事業者。

※障がい者サポートカンパニー:障がい者の雇用や就労支援に積極的に取り組む企業及び団体等を登録する制度。

※大阪保護観察所への協力雇用主としての登録:保護観察対象者等を、その事情を理解した上で雇用し、改善更生に協力する民間の事業主として大阪保護観察所に登録するもの。

※なお、複数の法人等がグループを構成して申請する場合、C-S T E Pへの加入、サポートカンパニー制度への登録及び大阪保護観察所への協力雇用主としての登録は、全ての構成員に対して求めるものではありません。また、申請時点での加入状況及び登録状況を評価するものとします。

②職場環境整備等支援組織（障がい者分野又は生活困窮者分野）の活用

就職困難者の職場定着支援の必要性に鑑み、就職困難者の新規雇用予定者又は既雇用者の支援（採用（引継ぎ）から定着支援）において、障害者等の職場環境整備等支援組織（障がい者分野又は生活困窮者分野）を活用するか

活用する 活用しない（いずれかのにチェック）

※障がい者分野の支援組織は、生活困窮者自立支援機関を除く各センター利用者のうち、「障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）」第2条に規定するものに限ります。

※生活困窮者分野の支援組織は、生活困窮者自立相談支援機関の利用者を雇用する場合に限ります。（他の機関の利用者を雇用する場合は活用できません）

「活用する」を選択した場合、現時点の予定について可能な範囲でご記入ください。

(1) 活用する支援組織の分野（いずれかのにチェック）

障がい者分野 生活困窮者分野

(2) 就職困難者への支援として支援組織に求める支援の内容（当てはまるにチェック、複数選択可。4その他の支援の場合は具体的に記入）

1 職場のアセスメント

雇用現場の確認（雇用環境や支援体制等） 職務分析

担当業務の切出し及び組立て

2 ジョブマッチング（新規雇用の場合）

採用スケジュール 雇用前実習の実施 受入環境の整備等

3 定着支援

職場に慣れるまでの間の支援 支援機関（送出し機関）との連携方策

一定期間経過後の支援 課題発生時の対応

支援員の配置等（障がい者分野の支援組織のみ支援可能）

4 その他の支援

()

③障がい者の実雇用率

%（事業主名 令和 年6月1日現在）

%（事業主名 令和 年6月1日現在）

%（事業主名 令和 年6月1日現在）

※実雇用率は法定雇用率を超えていることが必要です。法定雇用率を達成していることのみで点数が付与されるものではありません。

※共同提案の場合は、全ての事業主について記載してください。欄が足りない場合は適宜追加してください。また、その場合、全ての構成員の実雇用率が障がい者雇用率を超えている場合に1点付与します。

④知的障がい者等の現場就業への取組みについて

※知的障がい者等とは、知的障がい者及び精神障がい者をいいます。

【知的障がい者等の雇用を実施していない施設】（あるいはにて回答）

当該施設で、清掃業務等現場での従事者に知的障がい者等の雇用を予定しているか

直接雇用を予定 名

委託先での雇用を予定 名

その他（ ） 名

知的障がい者等の従事を検討している業務

清掃業務 事務補助 その他（ ）

職場定着のための取組みとして提案時点で可能なもの

専任支援者の配置

地域の支援機関（障害者就業・生活支援センター、送り出し機関、医療機関等）との連携した支援体制の構築

雇用前実習の実施

個人の適性や希望を把握するための事前面談や業務分担の検討

仕事の手順や内容理解の促進、作業ミス軽減の工夫

- 障がい者のモチベーションを維持する仕組み
- 障がい者のキャリアアップの仕組み
- 働き続けるための社外での取組みや参加に対する支援
- 障がい者や専任支援者が孤立しないような相談窓口や社内支援体制の構築
- 課題解決のための支援体制の構築
- 障がい者理解促進のための社内研修
- その他支援()

※今後雇用予定の場合、指定期間の初日から7月を経過する日までに履行することが必要です。

なお、現在大阪府中央卸売市場では、指定管理者が清掃業務を委託しており、その委託先を通じて1名（週の総労働時間は42時間）雇用しております。

※現行で、週30時間以上・各種保険加入の雇用者がいる場合は引き続き週30時間以上・各種保険加入の雇用環境を維持すること。

A 現従事者が雇用の継続を希望する場合、本人の意向を尊重した継続雇用の提案
(あるいはにて回答)

<p>雇用方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 直接雇用を予定 名 <input type="checkbox"/> 委託先での雇用を予定 名 <input type="checkbox"/> その他 () 名
<p>職場定着のための取組みとして提案時点で可能なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 専任支援者の配置 <input type="checkbox"/> 地域の支援機関(障害者就業・生活支援センター、送り出し機関、医療機関等)との連携した支援体制の構築 <input type="checkbox"/> 個人の適性や希望を把握するための事前面談や業務分担の検討 <input type="checkbox"/> 仕事の手順や内容理解の促進、作業ミス軽減の工夫 <input type="checkbox"/> 障がい者のモチベーションを維持する仕組み <input type="checkbox"/> 障がい者のキャリアアップの仕組み <input type="checkbox"/> 働き続けるための社外での取組みや参加に対する支援 <input type="checkbox"/> 障がい者や専任支援者が孤立しないような相談窓口や社内支援体制の構築 <input type="checkbox"/> 課題解決のための支援体制の構築 <input type="checkbox"/> 障がい者理解促進のための社内研修 <input type="checkbox"/> その他支援()

※知的障がい者等の雇用にあたっては、職場環境整備等支援組織と連携の上、職場定着支援等に努めるものとする。

B 現従事者が継続の雇用を希望しない場合、「(2)管理者として果たしていただくべき責務」にあるように現行の体制を維持していただく必要がありますので、その場合の雇用方法について記載して下さい。
(あるいはにて回答)

<p>雇用方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 直接雇用を予定 名 <input type="checkbox"/> 委託先での雇用を予定 名 <input type="checkbox"/> その他 () 名
<p>職場定着のための取組みとして提案時点で可能なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 専任支援者の配置 <input type="checkbox"/> 地域の支援機関(障害者就業・生活支援センター、送り出し機関、医療機関等)との連携した支援体制の構築 <input type="checkbox"/> 個人の適性や希望を把握するための事前面談や業務分担の検討 <input type="checkbox"/> 仕事の手順や内容理解の促進、作業ミス軽減の工夫 <input type="checkbox"/> 障がい者のモチベーションを維持する仕組み <input type="checkbox"/> 障がい者のキャリアアップの仕組み

- 働き続けるための社外での取組みや参加に対する支援
- 障がい者や専任支援者が孤立しないような相談窓口や社内支援体制の構築
- 課題解決のための支援体制の構築
- 障がい者理解促進のための社内研修
- その他支援()

※募集時点で現従事者が継続雇用を希望しているかが不明の場合で、知的障がい者等の現場従事への取組みについて提案する場合、上記A、Bともに記載して下さい。

C 現在の人数に加えて、新たに知的障がい者等が現場での業務に従事する場合
(あるいはにて回答)

- 当該施設で、清掃業務等現場での従事者に知的障がい者等の雇用を予定しているか
- 直接雇用を予定 名
 - 委託先での雇用を予定 名
 - その他() 名

- 知的障がい者等の従事を検討している業務
- 清掃業務 事務補助 その他()
- 職場定着のための取組みとして提案時点で可能なもの
- 専任支援者の配置
 - 地域の支援機関(障害者就業・生活支援センター、送り出し機関、医療機関等)との連携した支援体制の構築
 - 雇用前実習の実施
 - 個人の適性や希望を把握するための事前面談や業務分担の検討
 - 仕事の手順や内容理解の促進、作業ミス軽減の工夫
 - 障がい者のモチベーションを維持する仕組み
 - 障がい者のキャリアアップの仕組み
 - 働き続けるための社外での取組みや参加に対する支援
 - 障がい者や専任支援者が孤立しないような相談窓口や社内支援体制の構築
 - 課題解決のための支援体制の構築
 - 障がい者理解促進のための社内研修
 - その他支援()

※週30時間以上・各種保険加入の雇用環境を原則とする。

D 知的障がい者等の現場就業にあたり、職場環境整備等支援組織(障がい者分野)を活用するか

- 活用する 活用しない (該当するほうにあるいはにて回答)

※新規雇用及び継続雇用において、活用する場合は、提案内容と合わせて以下の事項について、最優先交渉権者(指定管理候補者)となった時点から、職場環境整備等支援組織と雇用に向けた調整を始めること。

知的障がい者等の新規または継続雇用にあたり、『支援組織(障がい者分野)の活用』をご提案いただく場合、支援組織の活用とは、次の(1)～(3)に示す職場定着などについて、事業主が支援組織に支援を求めることを指す。

- (1) 職場のアセスメント
雇用現場の確認(雇用環境や支援体制等)、職務分析、担当業務の切出し及び組立て
- (2) ジョブマッチング(新規雇用提案の場合)
採用スケジュール、雇用前実習の実施、受入環境の整備等
- (3) 定着支援
職場に慣れるまでの間の支援、支援機関(送り出し機関)との連携方策、一定期間経過後の支援、課題発生時の対応、支援員の配置等

(3) 府民・NPO との協働の取組みについて記載してください。

当該施設における、管理運営業務及び自主事業の実施に際して、

① ボランティア・NPO 等との協働事業を実施する場合

② 施設運営やサービスの向上、事業の企画などに府民・NPO 等が参加・参画できる機会を確保する取組みを実施する場合

その内容を具体的に記載してください。

(4) 環境問題への取組みについて、①または②の該当する項目にチェック☑し、当該項目について確認できる書類を提出してください。

① 脱炭素に向けた取組み

- 再生可能エネルギー電力の調達 (提出書類: 電力供給契約書の写し)
- 再生可能エネルギー発電設備の導入 (提出書類: 様式第 8 号報告書及び添付書類)
- ゼロエミッション車 (電気自動車、プラグインハイブリッド自動車または燃料電池自動車) の使用 (提出書類: 自動車検査証の写し)
- 燃料電池または蓄電池の導入 (提出書類: 様式第 8 号報告書及び添付書類)
- 過去 3 年以内の温室効果ガス排出量のオフセットの実績 (提出書類: J-クレジット購入費用支払領収書の写し)

② 第三者認証 EMS

(提出書類: 申請日の前日時点で認証取得していることを証する書面の写し)

- ISO14001
- エコアクション 2.1
- K E S
- エコステージ
- その他自治体等による認証制度
(制度の名称:)

市場活性化事業計画書

1 活性化事業の取組、計画等について、具体的に記載してください。

2 活性化事業を実施することにより、期待される効果を記載してください。

3 活性化事業を実施するための経費を記載してください。

- ① 活性化事業の提案額（総額）

- ② ①の額を捻出するための具体的方法

- ③ 活性化事業を行うための経費（内訳）

複数事業を提案するなど欄内に納まらない場合は、別紙に記載し、添付してください。

(様式第3号)

A4サイズ/体裁自由

収 支 計 画 書

《総括予定損益計算書》

(単位:千円)

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
収入					
支出					
府への納付金額					
施設総支出					
損益					
利益還元提案がある場合					

《 資金計画 》

(単位:千円)

調達方法	自己資金	使途	什器備品費	
	資産売却等		内装工事費	
	借入金		運転資金	
	その他		準備金	
			その他	
計		計		

《 人件費 》

(単位:千円)

年 度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人 件 費					

積算根拠

(円)

項 目	内 容	金 額
1 正職員		
2 非常勤・パート等		

収 支 計 画 書

＜収支計画内訳（又は部門別収支計画）＞

1 初年度収入見込

(単位:千円)

項 目	金 額	積 算 内 訳	
事業収入		面積割使用料 売上高割使用料 維持使用料	
その他収入			
総 収 入			

2 予定損益計算書

(単位:千円)

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業収入 a					
その他収入 b					
総収入 a+b=c					
事業費用 d					
人件費					
事務費(消耗品費等)					
活性化対策費					
光熱水費					
修繕費					
委託料					
使用料及び賃貸料					
納付金 I					
損 益 c - d = e					

管 理 体 制 計 画 書

1. 管理体制について

○本施設の管理運営体制について記載してください。

①基本的な考え方

②組織体制図

③人員配置図

2. 従業員採用、確保の方策について

○本施設の管理運営の円滑な実施のための従業員採用、確保の方策について具体的に記載してください。

○従業員について、現在当該施設の管理運営に従事する者の出向や転籍等による確保を予定している場合（以下、「継続雇用」という。）は、その内容について具体的に記載してください。

3. 従業員の指導育成、研修体制について

○当該施設の管理運営に従事する者に対する指導育成の方針、研修体制について、記載してください。

4. 職員配置計画（業務内容ごと、雇用形態ごとに記載してください。）

業務内容	雇用形態	配置人数	雇用条件等
	常勤	名 (うち継続雇用名)	・給与月額 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	非常勤・パート	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	その他 ()	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	常勤	名 (うち継続雇用名)	・給与月額 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	非常勤・パート	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	その他 ()	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	常勤	名 (うち継続雇用名)	・給与月額 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	非常勤・パート	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	その他 ()	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無

5. 業務の外注計画

業務の名称	外注業務の内容（具体的に）	備 考

※備考欄には、予定金額、外注先の従業員の継続雇用、労働関係法令遵守の担保方策等について記載してください。

障がい者雇用率の達成及び維持に関する確約書

(障がい者雇用率を達成している場合)

弊社における令和3年6月1日現在の障がい者の雇用状況につきましては、障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第1項に規定する障がい者雇用率を達成しております。

大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例の趣旨を踏まえ、引き続き障がい者に対する雇用機会の提供に努めます。

(障がい者雇用率を達成していない場合)

弊社における令和3年6月1日現在の障がい者の雇用状況につきましては、障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第1項に規定する障がい者雇用率を達成していません。

今後、大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例の趣旨を踏まえ、障がい者雇用率の達成に努めます。

令和 年 月 日

大阪府知事 様

所 在 地
法 人 名
代表者職・氏名

障がい者雇用状況報告書（常用雇用労働者 43.5 人未満の事業主用）

令和3年6月1日現在

A 事業主	住所（法人にあつては 主たる事業所の所在地）	〒 (電話番号)		
	(フリガナ) 法人名称			
	(フリガナ) 氏名又は代表者氏名	(記名)		
	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	
	ヘ	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+ヘ+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-レ）×0.5+レ]	人		
④	計（③のリ+③のカ+③のソ）	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：			

[記入方法]

- 1 事業主の氏名については、法人にあつては名称及び代表者の氏名を記入してください。
- 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(その数に1人未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた数)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つて、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30年6月2日以降に雇い入れられた者であること
 - 2)平成30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、カ及びソ欄並びに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、当該事業主に属する本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等すべての事業所について記入してください。(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。

(記入に当たっての注意事項)

○ 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条の障害者職業総合センターにより知的障害者と判定された方です。

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。)
- ・障害者職業総合センターにより「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です。

○ 雇用障がい者数のカウントの方法について

対象となる障がい者を1人雇用している場合のカウント数は、次のとおりです。

	常用労働者	
		短時間労働者
週所定労働時間	30 時間以上	20 時間以上 30 時間未満
身体障がい者		0.5
	重度	1
知的障がい者		0.5
	重度	1
精神障がい者	1	0.5または1(※)

※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30年6月2日以降に雇い入れられた者であること。

2)平成30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 精神障がい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) 雇用期間の定めのない労働者
- (2) 1年を超える雇用期間を定めて雇用されている者
- (3) 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、更新の可能性のある限り、該当する。)
- (4) 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、当該必要な主たる賃金を受ける事業主について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また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。

<参考:障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則 別表第4(附則第一条の三関係)>

除外率設定業種	除外率
非鉄金属製造業(非鉄金属第一次製錬・精製業を除く。)、船舶製造・修理業、船用機関製造業、航空運輸業、倉庫業、国内電気通信業(電気通信回線設備を設置して行うものに限る。)	百分の五
採石業、砂・砂利・玉石採取業、窯業原料用鉱物鉱業(耐火物・陶磁器・ガラス・セメント原料用に限る。)、その他の鉱業、水運業	百分の十
非鉄金属第一次製錬・精製業、貨物運送取扱業(集配利用運送業を除く。)	百分の十五
建設業、鉄鋼業、道路貨物運送業、郵便業(信書便事業を含む。)	百分の二十
港湾運送業	百分の二十五
鉄道業、医療業、高等教育機関	百分の三十
林業(狩猟業を除く。)	百分の三十五
金属鉱業、児童福祉事業	百分の四十
特別支援学校(専ら視覚障害者に対する教育を行う学校を除く。)	百分の四十五
石炭・亜炭鉱業	百分の五十
道路旅客運送業、小学校	百分の五十五
幼稚園、幼保連携型認定こども園	百分の六十
船員等による船舶運航等の事業	百分の八十
備考 除外率設定業種欄に掲げる業種のうち非鉄金属製造業(非鉄金属第一次製錬・精製業を除く。)、国内電気通信業(電気通信回線設備を設置して行うものに限る。)、林業(狩猟業を除く。)、特別支援学校(専ら視覚障害者に対する教育を行う学校を除く。)及び船員等による船舶運航等の事業以外の業種は、日本標準産業分類(平成二十五年総務省告示第四百五号)において分類された業種区分によるものとする。	

大阪保護観察所に協力雇用主として登録されている方は、本書に必要な事項を記入のうえ、下記あてに郵送で証明を依頼し、証明を受けたものを府に提示・提出してください。

※証明を依頼する際は、返信用封筒（切手貼付）を同封してください。

〒540-0008

大阪府中央区大手前 4-1-76 大阪合同庁舎第 4 号館 5 階

大阪保護観察所 事件管理グループ就労支援班（電話：06-6949-6244）

協力雇用主の登録・保護観察対象者等の雇用に関する証明願兼証明書

年 月 日

大阪保護観察所長 様

申請者

所在地

商号または名称

代表者（氏名）

協力雇用主の登録及び保護観察対象者等の雇用に関して、当社が下記のとおりであることを証明願います。

証明事項 1 現在、大阪保護観察所に協力雇用主として登録していること	
協力雇用主に登録した日	

証明事項 2 次の期間雇用した者が保護観察対象者等であること	
雇用期間	※ 1 証明依頼日現在も雇用期間中の場合は「・・・から現在まで」と記載してください。 ※ 2 被雇用者の氏名を記載する必要はありません。
添付書類：上記期間における雇用及び各種保険制度への加入を確認できる資料（被雇用者の所得税源泉徴収簿の写しなど）	

(注 1) 保護観察対象者等とは、更生保護法第 48 条に規定する保護観察中の方、婦人補導院を仮退院された方および同法第 85 条および第 86 条に規定する更生緊急保護の申出があった方をいいます。

証明が可能な保護観察対象者等は、雇用期間の全部もしくは一部において保護観察を受けていた方、または更生緊急保護の申出をした方であって雇用期間の全部もしくは一部が身体の拘束を解かれた後 6 か月を超えない期間にある方です。

(注 2) 常用雇用とし週 30 時間以上の雇用で、かつ各種保険制度（労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険、介護保険など）に加入している方を証明の対象とします。

(注 3) 上記の証明事項 1～2 のうちいずれか一方の証明を依頼する場合は、不要な証明願いを斜線で消してください。

上記申請内容に相違ないことを証明します。

年 月 日

大阪保護観察所長

(様式第8号)

再生可能エネルギー設備等導入状況報告書

令和 年 月 日現在

申請者

住所

名称

代表者職・氏名

弊社は以下の設備等を設置し、使用しています。

導入・設置 ^{注1}	設備の種類	設備能力	添付書類 ^{注2}
<input type="checkbox"/>	太陽光または風力もしくはその他の再生可能エネルギーによる発電設備 (合計発電容量 10kW 以上)	合計発電容量 kW	・ 設備外観の写真 ・ 製造者・型番・発電容量が確認できる設備仕様書の写し、または銘板等写真 ・ 設備設置位置を示す事業所敷地・建物平面図 (事業所の名称及び住所を付記すること。)
<input type="checkbox"/>	燃料電池 (定格出力 1.5 kW 以上)	定格出力 kW	同上
<input type="checkbox"/>	蓄電池 (定格出力 1.5 kW 以上)	定格出力 kW	同上

注1) 導入・設置し使用している設備等に☑を付すること。

注2) 指定の書類を添付の上で提出すること。

申請に関する説明会参加申込書

令和 年 月 日

団体名
所在地
担当者氏名
所属・職名
電話番号
E-mail

下記のとおり、大阪府中央卸売市場の指定管理者募集の申請に関する説明会への参加を申し込みます。

記

団 体 名	
参加者職・氏名	

※ 1団体につき、2名以内でお願いします。

質 問 票

令和 年 月 日

団 体 名	
所 在 地	
担当者氏名	
所属・職名	
電 話 番 号	
メールアドレス	

大阪府中央卸売市場の指定管理者の募集要項等について、次の事項を質問します。

番号	箇所 募集要項等の名称・ 該当ページ・項目	質 問 事 項
1		
2		
3		