障がい者雇用状況調査に係る障がい者手帳等の

情報提供の依頼について

都道府県教育委員会は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づいて、雇用している労働者の一定割合（2.7％）以上の身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者を雇用することとされています。

また、この障がい者雇用率の達成状況について、毎年6月1日現在の雇用状況を厚生労働大臣に報告しなければならないとされています。

つきましては、皆様の障がい者手帳等の情報を下記のとおり利用させていただくことについてご了承くださる場合は、3ページ目の『同意書』の提出をお願いいたします。

なお、同意書の提出は強制ではなく、下記のとおり情報を利用することについてご了承いただける場合にのみ、ご提出をお願いするものです。提出がなかったことを理由として、職場において不利益な取扱いを行うことは一切ありません。

（注1）障がい者手帳等とは、身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳を指します。また、身体障がいについては、都道府県知事の定める医師若しくは産業医による診断書・意見書（内部障がいについては指定医のものに限る。）、知的障がいについては、児童相談所、知的障がい者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障がい者職業センターによる判定書等についても、対象となります。

記

１．利用目的及び必要な情報

「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、毎年6月1日現在における障がい者の雇用状況（人数や障がい種別・程度）について、大阪府教育委員会（以下「府教委」という。）は、厚生労働大臣に報告する必要があります。

２．毎年度の利用について

障がい者の雇用状況の報告は、毎年度1回行うこととされていることから、府教委では今回ご提出いただいた情報を毎年度利用することとなりますので、あらかじめご了承ください。

なお、府教委では、ご提出いただいた個人情報については、本人の同意なく障がい者の雇用状況の報告以外の目的のために利用することは一切ありません。

３．情報の更新について

今回ご提出いただいた情報を、毎年度障がい者雇用状況の報告のために利用するにあたり、内容に変更があると考えられる場合は、必要な範囲で、変更の有無についてご本人に確認を行うことがありますので、あらかじめご了承ください。

なお、内容の変更とは、具体的には障がい等級の変更や有効期限を過ぎた精神障がい者保健福祉手帳等の更新の有無を想定しています。このため、これらの手帳の更新をされた方は、手帳の有効期限を届け出てくださいますようお願いいたします。

また、今回ご提出いただいた情報について、その内容の正確性を確保する観点から、障がい者手帳等を返却された場合についても、その旨、採用後配属先の校長を通じて教職員人事課の担当者まで連絡をお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

大阪府教育委員会　様

**同意書**

私は、私が保有する障がい者手帳等に記載された情報に関して、貴教育委員会が

下記のとおり利用することについて同意いたします。

記

１　障がい者雇用状況の報告の目的に用いること。

２　上記の利用目的のために、毎年度情報を利用すること。

３　上記の利用目的のために必要な範囲内で、私に対して障がい等級の変更〔及び精神障がい者保健福祉手帳等の所持者の場合は、手帳の更新の有無等〕等、情報の内容に変更がないかどうか確認する場合があること。

受験番号

氏　名

（自署）