

三重県が実施する障害者就労施設等及び障がい者雇用促進企業からの物品等調達優遇制度の適用を受けるため、令和 年 月 日現在の雇用障害者数、障害者割合及び重度障害者等割合は、次のとおりであることを証明願います。

令和 年 月 日

代表者氏名

印

公共職業安定所長 殿

重度障害者多数雇用事業所証明書

※文書 番号	年 月 日 号
-----------	---------

(1) 事業所名			(2) 事業所の所在地		
(3) 代表者役職名及び氏名			(4) 事業年度	自) 令和 年 月 日	至) 令和 年 月 日
(5) 雇用保険事業所番号	(6) 労働者数	(7) 短時間労働者数	(8) (6) のうち障害者数	(9) (7) のうち障害者である短時間労働者数	(10) 障害者数(短時間労働を含む) (8)+(9)×0.5
	人	人	人	人	人
(11) 身体障害者、知的障害者、精神障害者の数					
(イ) 重度身体障害者数	(ロ) 重度身体障害者以外の身体障害者数	(ハ) 知的障害者数	(ニ) 知的障害者である短時間労働者数	(ホ) 精神障害者数	(ヘ) 精神障害者である短時間労働者数
人	人	人	人	人	人
(12) 障害者雇用割合	$\frac{(8)+(9) \times 0.5}{(6)+(7) \times 0.5} \times 100$		(13) 重度障害者等割合	$\frac{(イ)+(ハ)+(ニ) \times 0.5 + (ホ) + (ヘ) \times 0.5}{(8)+(9) \times 0.5} \times 100$	
	%			%	

令和 年 月 日現在の雇用障害者数、障害者割合及び重度障害者等割合は、上記のとおりであり、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律施行令第1条第1項第2号に規定する事業所であることを証明する。

令和 年 月 日

公共職業安定所長

印

記載上の注意

- (4) 欄は、個人については記入する必要がないこと。
- (6) 欄、(8) 欄、(11) 欄のうち(イ)、(ロ)、(ハ)、(ホ)は、短時間労働者の数は含めないこと。
- (10) 欄「障害者数」は、5人以上であることを要する。
- (12) 欄には、(10) 欄「障害者数」を(6) 欄「労働者数」と(7) 欄「短時間労働者数」に2分の1を乗じて得た数を合計して得た数で除し、100 を乗じて得た数(小数点以下切捨て)を記入すること。なお、その割合が20%以上であることを要する。
- (13) 欄には、(11) 欄のうち「(イ) 重度身体障害者数」と「(ハ) 知的障害者数」と「(ニ) 知的障害者である短時間労働者数」に2分の1を乗じて得た数と「(ホ) 精神障害者」及び「(ヘ) 精神障害者である短時間労働者数」に2分の1を乗じて得た数を合計して得た数を(10) 欄の「障害者数」で除し、100 を乗じて得た数(小数点以下切捨て)を記入すること。なお、その割合が30%以上であることを要する。
- (6) 欄から(9) 欄まで及び(11) 欄の記載事項については、その事実を証明するに足る書類(労働者名簿、賃金台帳、身体障害者手帳、戦傷病者手帳等)を管轄公共職業安定所長に提出すること。
- ※印は、公共職業安定所の記入欄であること。