

(様式第1号)

(記入例)

群馬県障害者雇用ネットワーク登録申請書

令和〇年 〇月 〇日

群馬県知事様

群馬県障害者雇用ネットワーク制度の趣旨に賛同し、群馬県の取り組む障害者雇用施策に協力します。
なお、申請書及び添付資料の内容については、事実と相違ありません。

新規申請

どちらかにチェック

更新申請 (登録番号:)

1 企業・事業所の概要等

(ふりがな)	まるばつこうぎょうかぶしきかいしゃ		
企業・事業所名	〇×工業株式会社		
代表者	職名 代表取締役	氏名 赤城 太郎	
所在地	〒371-8570 前橋市大手町1-1-1	電話 027-226-3405	
ホームページURL	https://www.pref.gunma.jp/ ホームページのリンク <input checked="" type="checkbox"/> 可 · <input type="checkbox"/> 不可	FAX 027-223-7566	
担当者	所属・職 総務課主任 氏名 棚名 次郎	電話(直通) 027-226-3403 E-mail 〇×△□@pref.gunma.lg.jp	
業種 (該当業種に○をしてください)	A.農業,林業 B.漁業 C.鉱業,採石業,砂利採取業 D.建設業 E.製造業 F.電気・ガス・熱供給・水道業 G.情報通信業 H.運輸業,郵便業 I.卸売業,小売業 J.金融業,保険業 K.不動産業,物品販貸業 L.学術研究,専門・技術サービス業 M.宿泊業,飲食サービス業 N.生活関連サービス業,娯楽業 O.教育,学習支援業 P.医療,福祉業 Q.複合サービス事業 R.サービス業 S.その他()		
事業内容	※具体的に御記入ください 〇×△□の製造		

2 障害者の雇用状況等

(1)特例子会社以外の場合

特例子会社以外 → (1)を記入

企業または事業所における障害者雇用状況(申請日以前で直近の6月1日現在)

障害者雇用状況報告書の写し	<input type="checkbox"/>	厚生労働省 県内に 添付 する 場合	常用雇用労働者数40.0人以上 (令和8年7月からは37.5人以上)の企業等 → チェック (①~⑤は記入不要)
①常用雇用労働者数(人)		短時間労働者(1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満) は0.5人とカウントしてください。	①から 常用雇用労働者数40.0人未満 (令和8年7月からは37.5人未満)の企業等 → ①~④を記入
②算定基礎労働者数(人)		①から 常用雇用労働者数40.0人未満 (令和8年7月からは37.5人未満)の企業等 → ①~④を記入	
③常用雇用障害者数(人)		率の算出 方法	県外に本社がある県内の事業所 → ①~⑤を記入
④障害者実雇用率(%) 【③/②×100】		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。	
⑤企業全体の障害者実雇用率(%) ※本社が県外にある事業所の場合のみ		本社が 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。	

(2)特例子会社の場合

特例子会社の認定書の写し	<input type="checkbox"/>	特例子会社または特例子会社が設置する事業所の場合、特例子会社の認定書の写しを添付してください。
--------------	--------------------------	---

3 障害者雇用の取組状況等

(1)障害者雇用の経緯・目的・考え方など記入してください。	<ul style="list-style-type: none">法定雇用率を達成していなかったとき、ハローワークから提案を受け、障害者就職面接会に参加したころが最初のきっかけ。その後、地元の特別支援学校や、障害者就業・生活支援センターからの実習を受け入れて、適性を見ながら採用を進めている。当初は、障害のある方に仕事を任せることを不安に思っていたが、特性にあった仕事をやってもらうことにより、今では貴重な戦力となっている。
(2)障害者が従事している主な業務内容について記入してください。	<ul style="list-style-type: none">○○の部品の製造、組立事務作業清掃作業
(3)実施している障害者雇用に対する取組について、具体的に記入してください。 (内容例) <ul style="list-style-type: none">施設や設備上の配慮通勤や勤務時間の配慮コミュニケーションにおける配慮支援機関等との連携職場見学や職場実習の受入	<ul style="list-style-type: none">自力で通勤することが難しい社員のために、最寄り駅等の複数の場所を回る通勤バスを毎日出している。障害者就業・生活支援センターと連携し、雇用する障害者の方に合った仕事内容や、職場定着に関するアドバイスをもらっている。
(4)今後の取組について、 <u>計画や予定</u> があれば記入してください。	

【記入要領】

1 企業・事業所の概要等

- 県外に本社がある事業所の場合は、本社の情報ではなく、登録を受けようとする県内の事業所の情報を記入してください。

2 障害者の雇用状況

(1)特例子会社以外の場合

- 厚生労働大臣へ障害者雇用状況の報告義務がある企業等(常用雇用労働者数が40.0人以上(令和8年7月からは37.5人以上))の場合、申請日以前の直近に公共職業安定所に提出した「障害者雇用状況報告書(厚生労働省告示様式第6号)」の写しを必ず添付してください。
- 厚生労働大臣へ障害者雇用状況の報告義務のない企業等(常用雇用労働者数が40.0人未満(令和8年7月からは37.5人未満))の場合、雇用状況について現地確認を行います。
- 人数等の算定方法は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づく障害者雇用率制度における算定方法に準じます。

3 障害者雇用の取組状況等

- (3)の障害者雇用に対する取組は、できるだけ具体的に記入してください。
- 記入いただいた内容は、県のホームページ等に公表します。