

埼玉県障害者雇用優良事業所認証事業実施要綱

(通則)

第1条 この要綱は、埼玉県障害者雇用優良事業所認証事業の実施に必要な事項を定める。

(目的)

第2条 障害者を率先して雇用し、その能力の活用に積極的な事業所を埼玉県知事(以下「知事」という。)が認証し、その取組内容を広く紹介することにより、社会的に評価される仕組みをつくり、障害者雇用への理解と雇用の促進を図ることを目的とする。

(定義)

第3条 この要綱における用語の定義は、次の各号によるものとする。

(1) 常用雇用労働者とは、次のいずれかに該当する者で、1週間の所定労働時間が30時間以上、かつ1年以上引き続き雇用されることが見込まれている労働者をいう。

ア 雇用期間の定めのない労働者

イ 1年を超える雇用期間を定めて雇用されている者

ウ 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

エ 日々雇用される者であって、雇用契約が日々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時から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる者

(2) 短時間労働者とは、1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満、かつ1年以上引き続き雇用されること(事実上期間の定めのない労働者と同様の実態にあると認められる場合を含む)が見込まれている労働者をいう。

(3) 障害者とは、身体障害者、知的障害者及び精神障害者である常用雇用労働者並びに短時間労働者をいう。

(4) 障害者実雇用率とは、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)に基づく算定方法により算出した割合をいう。

(5) 事業所とは、本社、本店のほか、支社、支店、営業所、事務所、工場等、生産又はサービスの提供が事業として行われている個々の場所をいう。

ただし、国への障害者雇用状況報告を行う企業の主たる事業所(以下「本社」という。)が県内に所在する企業にあつては、「事業所」の文言を「企業」に読み替えるものとする。

(認証基準)

第4条 知事は、次に掲げる要件をすべて満たしている事業所を「埼玉県障害者雇用優良事業所」として認証することができる。

(1) 県内に所在する事業所であること。

(2) 申請日現在の障害者実雇用率が2.6%以上であること。

(3) 県外に本社がある事業所にあつては、企業全体の障害者実雇用率が法定雇用率以上

であること。

(4) 申請日から起算して過去3年間、労働関係法令違反がないこと。

(5) 公序良俗に反する事業を行っていないこと。

(認証の申請)

第5条 前条第1項の認証を受けようとする事業所の代表者は、埼玉県障害者雇用優良事業所認証申請書(様式第1号)を知事に提出するものとする。

(認証の決定)

第6条 知事は、提出された申請書の内容を審査し、認証するときは埼玉県障害者雇用優良事業所認定証(様式第2号)により、認証しないときは埼玉県障害者雇用優良事業所不認証決定通知書(様式第3号)により事業所に通知するものとする。

2 知事は、前項の審査のために必要と認めるときは、当該事業所の現地調査を行うことができるものとする。

3 認証の有効期限は、認証日から起算して2年を経過した日以降における最初の3月31日までとする。

(認証の更新)

第7条 埼玉県障害者雇用優良事業所として認証された事業所等(以下「認証事業所」という。)は、認証の更新を希望する場合には、有効期限日の1か月前から10日前までの間に、申請を行うものとする。ただし、有効期限の10日前が閉庁日であるときは、翌開庁日までとする。

2 前項の手續等については、第5条及び前条第1項を準用する。

(認証の取消し)

第8条 知事は、認証事業所が次の各号のいずれかに該当したときは、当該認証を取り消すものとする。

(1) 第4条第1項の要件に該当しないことが明らかになったとき。

(2) 認証事業所から、埼玉県障害者雇用優良事業所認証取消申請書(様式第4号)により、認証取消しの申請があったとき。

(3) その他認証事業所として適当でない事由が生じたとき。

2 認証事業所は、前項第1号に該当したときは、様式第4号を知事に提出しなければならない。

3 知事は、第1項に基づき取消しを行ったときは、埼玉県障害者雇用優良事業所認証取消決定通知書(様式第5号)により認証事業所に通知する。

(変更の届出)

第9条 認証事業所は、次の各号について変更があったときは、埼玉県障害者雇用優良事業所変更届出書(様式第6号)により、知事に届出なければならない。

(1) 商号または名称

(2) 所在地

(3) 認証事業所の代表者

(シンボルマークの使用)

第10条 認証事業所は、別記のシンボルマークを会社案内、名刺等、知事が認める用途に

使用することができる。ただし、有償で頒布する製品等への使用は認めない。

2 認証事業所の希望により、前項のシンボルマークの色を当該事業所のコーポレートカラー等に変えて使用することは差し支えないものとする。

(普及啓発)

第11条 知事は、認証事業所の障害者雇用に関する取組をホームページや発行物等を通じて周知し、事業所における障害者雇用について普及啓発に努めるものとする。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に必要な事項については、別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年8月22日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する

附 則

この要綱は、平成26年3月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年11月6日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年3月1日から施行する。

(別記)

埼玉県障害者雇用優良事業所認証マーク



埼玉県障害者雇用優良事業所

埼玉県障害者雇用優良事業所認証申請書

年 月 日

(あて先)
埼玉県知事申請者 所在地
名 称
代表者名埼玉県障害者雇用優良事業所認証事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。
なお、申請書及び添付資料の内容については、事実と相違はありません。

認証を受けようとする事業所の概要			
事業所の名称（商号）			
代表者職名・氏名	・		
所在地	〒		
業 種	1 農・林・漁業 2 鉱業 3 建設業 4 製造業 5 電気・ガス・熱供給・水道業 6 情報通信業 7 運輸業 8 卸売・小売業 9 金融・保険・不動産業 10 飲食店・宿泊業 11 教育・学習支援業 12 医療・福祉 13 複合サービス事業 14 サービス業 15 その他（ ）		
本件の 担当者名	担当部署名		担当者職名・氏名 ・
TEL		FAX	
電子メールアドレス			
ホームページURL			
認証を受けようとする事業所の労働者雇用状況（申請日現在）			
① 常用労働者数 （短時間労働者数を除く）		② 短時間労働者数	人
③ 算定基礎労働者数 （①+②×0.5）	人	④ 除外率 （※該当業種の場合に記入）	%
常用労働障害者数 （短時間労働障害者数を 除く）	⑤ 重度の身体障害者数		人
	⑥ 重度の知的障害者数		人
	⑦ 「⑤」以外の身体障害者数		人
	⑧ 「⑥」以外の知的障害者数		人
	⑨ 精神障害者数		人

短時間労働障害者数	⑩ 重度の身体障害者数		人
	⑪ 重度の知的障害者数		人
	⑫ 雇用率算定方法が1人となる精神障害者数		人
	⑬ 「⑩」以外の身体障害者数		人
	⑭ 「⑪」以外の知的障害者数		人
	⑮ 「⑫」以外の精神障害者数		人
⑯ 労働障害者数合計 (⑤～⑮の合計)			人
⑰ 算定基礎障害者数 (⑤+⑥) × 2 + ⑦+⑧+⑨ + ⑩+⑪+⑫ + (⑬+⑭+⑮) × 0.5の合計			人
⑱ 障害者雇用率 (⑰÷③×100 *小数点第3位を四捨五入)			%

認証を受けようとする事業所における障害者雇用の取組等	
障害者雇用のきっかけ、 経緯、目的など	
実施している雇用継続への取組 <ul style="list-style-type: none"> ・通勤、勤務時間の配慮の内容 ・施設、設備上の配慮の内容 ・関係機関との連携の状況 ・職場見学、職場実習の受入状況 など ※ 具体的に記載してください。	
今後の取組について (計画等)	

該当がない場合は、□にチェックをしてください。

過去3年間における労働関係法令違反の有無	<input type="checkbox"/> 無
公序良俗に反する事業実施の有無	<input type="checkbox"/> 無

※ 国への障害者雇用状況報告を行う企業の主たる事業所(いわゆる本社)が埼玉県外にある場合のみ、申請日現在の状況を御記入ください。

本社の名称 (商号)			
本社の所在地			
本社 (企業全体) の算定基礎労働者数		人	
	本社 (企業全体) の算定基礎障害者数		人
	本社 (企業全体) の障害者雇用率		%

<記入要領>

- 1 ①常用労働者数：週30時間以上勤務する労働者の人数を記入してください。
- 2 ②短時間労働者数：週20時間以上30時間未満の労働者の人数を記入してください。
- 3 ③算定基礎労働者数：①で記入した数と②の短時間労働者数を0.5倍した数を合算した数を記入して下さい。
- 4 ④除外率：障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則（昭和51年労働省令第38号）別表第4の除外率設定業種に掲げる業種に該当する場合のみ、その率を記入してください。①欄に常用労働者数、②欄に短時間労働者数を記入し、③欄には $[\text{①} + \text{②} \times 0.5 - \{(\text{①} + \text{②} \times 0.5) \times \text{④}\}]$ （端数切り捨て）により算出した数を記入してください。
- 5 会社案内やチラシなど、企業の概要がわかるものがあれば添付してください。
- 6 障害者雇用の取組状況、雇用状況がわかるものがあれば添付してください。
- 7 記入された障害者雇用の取組内容は県のホームページ等に公表します。

（有効期限 第 年 月 日）

認 定 証

（事業所名称）様

（認証マーク）

貴事業所は 障害者を率先して雇用し その能力の活用に積極的に取り組み
埼玉県障害者雇用の促進にかかる社会的貢献は多大であります
よってここに埼玉県障害者雇用優良事業所として認定します

年 月 日

埼玉県知事

様

埼玉県障害者雇用優良事業所不認証決定通知書

年 月 日付けで提出された埼玉県障害者雇用優良事業所認証申請書の内容を審査したところ、認証しないことに決定したので、埼玉県障害者雇用優良事業所認証事業実施要綱第6条第1項の規定に基づき通知します。

年 月 日

埼玉県知事

印

様式第4号（第8条関係）

埼玉県障害者雇用優良事業所認証取消申請書

年 月 日

（あて先）

埼玉県知事 殿

申請者 所在地
名 称
代表者氏名

埼玉県障害者雇用優良事業所認証事業実施要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

取消申請理由	
--------	--

様

埼玉県障害者雇用優良事業所認証取消決定通知書

年 月 日付けで申請のあった埼玉県障害者雇用優良事業所認証の取消しについて、申請のとおり取り消すことに決定したので、埼玉県障害者雇用優良事業所認証事業実施要綱第8条第3項の規定に基づき通知します。

年 月 日

埼玉県知事

印

埼玉県障害者雇用優良事業所変更届出書

年 月 日

(あて先)
埼玉県知事

申請者 所在地
名称
代表者氏名

埼玉県障害者雇用優良事業所認証事業実施要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり届出ます。

記

変更事項	
変更前	
変更後	
変更年月日	