

「東京都障害者雇用優良取組企業」応募申請書記入方法

様式1(第3条関係)

年 月 日

東京都知事 殿

企業等の所在地

企業等の名称

代表者役職・氏名

印鑑は、実印でなく認印で構いません。

印

東京都障害者雇用優良取組企業表彰実施要綱第3条第1項に基づき、下記のとおり応募します。

記

1 企業等の概要等

1 事業所名 (※)						2 代表者名 (※)					
3 所在地 (※)	(〒) (電話)										
4 事業内容											
5 資本金	千円		6 創業又は設立年月	明・大・昭・平		年		月			
7 従業員数	時点	令和 元 年 6 月 1 日									
	内訳	従業員数 うち障害者数 (うち重度)									
	全従業員数	209		人							
	採用者数	4		人 (1 人)							
	退職者数	9		人 (1 人)							
	退職者数	3		人 (0 人)							
	障害者雇用率	2.23		%							
8 障害内訳 (人) ※H31. 6. 1. 時点	身体						知的	精神	その他	合計	
	視 覚	聴覚又は 平衡機能	音声言語 又はそしゃく	肢体 不自由	内部	その他					
	1			3			1			5	
	うち重度										1
9 勤務形態 内訳 ※H31. 6. 1. 時点	障害内訳	身体		知的		精神		その他			
	有期雇用	3 人		1 人		0 人		0 人		0 人	
	無期雇用	1 人		0 人		0 人		0 人		0 人	
	勤続5年以上	1 人		0 人		0 人		0 人		0 人	
	管理職	0 人		0 人		0 人		0 人		0 人	

応募する年の前年(それぞれ6月1日時点)について記入お願いします。
令和2年度応募の場合は、「令和元年6月1日」時点について記入ください。

平成30年6月1日～令和元年5月31日の間に
採用した従業員数、障害者数、重度障害者数

平成30年6月1日～令和元年5月31日の間に
退職した従業員数、障害者数、重度障害者数

申請日現在の
人数を記入ください。

申請日現在の
人数を記入ください。

10 障害者の採用、雇用管理状況(障害者の採用状況、配置、職務内容等について記入してください。)

障害者の採用を開始した時点からこれまでの採用人数の推移を記入ください。
この欄に書ききれない場合は、セルを追加して枠を大きくするか、別紙に書いて添付していただいても結構です。

(記入例)

【障害者の採用状況】

平成18年 総務部 3人(身体2人、知的1人) 業務内容:郵便物仕訳、シュレッダー
設計部 2人(知的2人) 業務内容:PCデータ入力
平成22年 総務部 1人(身体1人) 業務内容:資料コピー、ファイリング
平成27年 営業部 2人(精神2人) 業務内容:PCデータ入力

【配置・職務内容】

現在の配置・職務内容は、別添の職員名簿のとおり

11 障害者雇用のための配慮・工夫(アピールしたい点をできるだけ具体的に記入してください。)

以下のア～オにあてはまる取組について、具体的にご記入ください。
ア 重度障害者や職業的困難度の高い障害者を積極的に雇用している。
イ 障害者の特性を理解し、個々の特性に適した業務を提供している。
ウ 障害に応じた職場環境の整備を行っている(バリアフリー化、休憩室の設置、治具の整備等)。
エ 障害者の能力開発やキャリアアップ、処遇改善に積極的に努めている。
オ 障害者と健常者が共に働く仲間として、ノーマライゼーションの理念が浸透している。
この欄に書ききれない場合は、セルを追加して枠を大きくするか、別紙に書いて添付していただいても結構です。

12 過去の障害者雇用に関する表彰歴

受けた表彰 の名称		表彰実施 主体		年	月
受けた表彰 の名称		表彰実施 主体		年	月
受けた表彰 の名称		表彰実施 主体		年	月

13 労働災害(過去1年間の実績) 有 ・ 無

14 労働関係法令違反(過去1年間の実績) 有 ・ 無

(※)複数の事業所を評価対象とする場合で、所定の欄に書ききれない場合は、別紙による提出も可。

2 担当者連絡先

部課係名			
担当者役職・氏名			
連絡先	電話番号		FAX番号
	メールアドレス		

3 添付資料

- ・ 次の項目について規程されている書類(例:就業規則、給与規程、等)
就業時間、休憩時間、休日、休暇制度、給与(基本給、賞与、等)、定期昇給 等
- ・ 「10 障害者の採用、雇用管理状況」、「11 障害者雇用のための配慮・工夫」の内容の詳細がわかる資料
- ・ 様式1別紙(東京都障害者雇用優良取組企業要件該当申告書)
- ・ 様式2(推薦書) ※ 区市町村の障害者就労支援機関等から推薦を得ている場合