

かながわ障害者雇用優良企業認証事業実施要綱

(通則)

第1条 この要綱は、かながわ障害者雇用優良企業認証事業の実施にあたり必要な事項を定める。

(目的)

第2条 この要綱は、神奈川県（以下「県」という。）が障害者の雇用に積極的に取り組んでいる中小企業等をかながわ障害者雇用優良企業として認証し、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、中小企業等の障害者雇用の理解と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、雇用契約の形式如何を問わず、1週間の所定労働時間が20時間以上の労働者であって、次のアからエのように1年を超えて雇用される者（見込みを含む）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 一定期間を定めて雇用される者であり、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

(2) 短時間労働者とは、常用雇用労働者のうち1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満である者をいう。

(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をいう。

(4) 障害者実雇用率とは、常用雇用労働者の総数から除外率相当の労働者数を差し引いた数に対する障害者の総数の割合をいう。総数の割合の算定にあたっては、1週間の所定労働時間が30時間以上の者を1人、短時間労働者を0.5人とカウントする。

障害者については、1週間の所定労働時間が30時間以上の障害者を1人、短時間労働者を0.5人とカウントするが、重度身体障害者又は重度知的障害者については、1週間の所定労働時間が30時間以上の者を2人、短時間労働者を1人としてカウントする。また、精神障害者である短時間労働者については1人としてカウントする。さらに、第3号の規定にかかわらず、重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者である特定短時間労働者（短時間労働者のうち、1週間の所定労働時間が10時間以上20時間未満である者をいい、就労継続支援A型の利用者を除く。）については0.5人としてカウントする。

(5) 企業等とは、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。以下「法」という。）第43条第7項により厚生労働大臣への報告義務があり、同条第1項、第2項及び障害者の雇用の促進等に関する法律施行令（昭和35年政令第292号。以下

「政令」という。)第9条に定める障害者の法定雇用率が適用される法人等、並びに常用雇用労働者数が障害者の雇用の促進に関する法律施行規則(昭和51年9月30日労働省令第38号。以下「省令」という。)第7条に定める数未達の法人等をいう。

(6) 特例子会社とは法第44条第1項に規定する厚生労働大臣の認定を受けた子会社をいう。

(認証基準)

第4条 神奈川県知事(以下「知事」という。)は、次に掲げる要件をすべて満たしている企業等を「かながわ障害者雇用優良企業」として認証することができる。

(1) 常用雇用労働者数が300人以下であること。

(2) 県内における事業所所在地集計の障害者実雇用率が4.0%以上であること。

ただし、常用雇用労働者数40.0人未達の企業等については、障害者を2名以上雇用していること。

(3) 特例子会社でないこと。

(4) 労働関係法規を遵守していること。

(5) 公序良俗に反する事業を行っていないこと。

(物品調達要綱の適用)

第4条の2 前条に定める認証基準を満たし次条に基づき認証の申請を受けようとする企業等のうち、障害者の雇用に努める企業等からの物品等調達に関する要綱(以下「物品調達要綱」という。)に基づく対象物品等の提供を希望する場合は、物品調達要綱の適用を受けることができる。

(認証の申請)

第5条 第4条の認証を受けようとする企業等は、かながわ障害者雇用優良企業認証・物品等調達登録申請書(第1号様式)に次の書類を添えて、知事に提出するものとする。

(1) 企業等の概要

(2) 直近に国へ報告した障害者雇用状況報告書の写し。ただし、常用雇用労働者数が40.0人未達である企業等にあつては、障害者実雇用率確認書(第1号様式の2)及び雇用する障害者の障害者手帳の写し

(3) その他、知事が必要とする書類

(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、認証するときは認定証(第2号様式)により、認証しないときはかながわ障害者雇用優良企業不認証決定通知書(第3号様式)により企業等に通知するものとする。

2 知事は、前項の審査のため必要があると認められるときは、認証の申請を行った企業等について、関係機関に照会を行うことができる。

3 認証の有効期限は、認証日の属する年度から起算して3年目の3月31日までとする。

(認証の更新)

第7条 「かながわ障害者雇用優良企業」として認証された企業等(以下「認証企業」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。

2 前項の手續等については、前2条を準用する。

(認証の取消し)

第8条 知事は、認証企業が次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条の要件に該当しないことが明らかになったとき。

(2) 認証企業からかながわ障害者雇用優良企業認証・物品等調達登録取消申請書(第4号様式)により、認証取消しの申請があったとき。

(3) その他認証企業として適当でない事由が生じたとき。

2 認証企業は、第4条の要件に該当しなくなったときはかながわ障害者雇用優良企業認証・物品等調達登録取消申請書(第4号様式)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う場合は、かながわ障害者雇用優良企業・物品等調達登録取消決定通知書(第5号様式)により認証企業に通知する。

(再申請)

第9条 前条第1項に基づき認証を取り消された企業等は、第4条の要件を満たしたとき、第5条の規定に基づき、再度認証の申請をすることができる。ただし、次のいずれかに該当する場合は、前条による取消しを受けた日の翌日から2年間は申請することができない。

(1) 第4条第4号及び第5号の要件を欠いたために、前条第1項第1号により認証を取り消されたとき。

(2) 前条第1項第3号により認証を取り消されたとき。

(変更の届出)

第10条 認証企業は、次の各号について変更があったときは、かながわ障害者雇用優良企業認証・物品等調達登録変更届出書(第6号様式)により、知事に届出なければならない。

(1) 企業等の名称

(2) 代表者職・氏名

(3) 所在地

(4) 連絡先

(5) 取扱品目・請負業務

(シンボルマークの使用)

第11条 認証企業は、別に定めるシンボルマークを会社案内、名刺等に使用することができる。

(県の責務)

第12条 知事は、認証企業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、認証企業の障害者雇用への積極的な取組が社会的に評価されるよう、PRに努めるものとする。

(その他)

第13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22年4月5日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年2月12日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際この要綱による改正前の神奈川県障害者雇用推進企業認証事業実施要綱第4条の規定による認証基準を満たし、第6条の規定により認証の決定をした認証企業（第7条の規定により認証の更新をした認証企業を除く）のうち、この要綱による改正後の神奈川県障害者雇用推進企業認証事業実施要綱第4条の規定による認証基準を満たさなくなった認証企業については、なお従前の例による。
- 3 この要綱の施行の際この要綱による改正前の神奈川県障害者雇用推進企業認証事業実施要綱第4条の規定による認証基準を満たし、第7条の規定により認証の更新をした認証企業のうち、この要綱による改正後の神奈川県障害者雇用推進企業認証事業実施要綱第4条の規定による認証基準を満たさなくなった認証企業については、なお従前の例による。この場合において、当該認証の有効期限は、改正後の神奈川県障害者雇用推進企業認証事業実施要綱第6条第2項の規定にかかわらず、平成26年7月31日とする。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成25年10月1日から施行する。

(経過措置)

この要綱の施行の際この要綱による改正前の神奈川県障害者雇用推進企業認証事業実施要綱第6条の規定により認証の決定をした認証企業の名称については、この要綱による改正後のかながわ障害者雇用優良企業認証事業実施要綱第6条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成26年3月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年12月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年10月17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

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成31年2月20日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際、平成30年3月1日以降にこの要綱による改正前のかながわ障害者雇用優良企業認証事業及びかながわ障害者雇用ハート企業公表事業実施要綱第14条の規定により公表の決定をした企業等の公表期間は、第14条第3項の規定にかかわらず、平成31年3月31日までとする。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和元年5月15日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和3年3月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和5年2月16日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和5年5月26日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和6年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際この要綱による改正前のかながわ障害者雇用優良企業認証事業及びかながわ障害者雇用ハート企業公表事業実施要綱第14条の規定により公表の決定をした企業等の公表期間は、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

かながわ障害者雇用優良企業認証・物品等調達登録 申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

申請者 所在地
 名称
 代表者名

- I かながわ障害者雇用優良企業認証事業実施要綱第4条の規定に適合するものである旨の認証
 II 障害者の雇用に努める企業等からの物品等調達要綱第2条第3号の規定に適合するものである旨の登録
 を受けたいので、次のとおり申請します。

企業等の業種	1 農業、林業 2 漁業 3 鉱業、採石業、砂利採取業 4 建設業 5 製造業 6 電気・ガス・熱供給・水道業 7 情報通信業 8 運輸業、郵便業 9 卸売業、小売業 10 金融業、保険業 11 不動産業、物品賃貸業 12 学術研究、専門・技術サービス業 13 宿泊業、飲食サービス業 14 生活関連サービス業、娯楽業 15 教育、学習支援業 16 医療、福祉 17 複合サービス事業 18 サービス業（他に分類されないもの）			
連絡先	担当者		電話番号	
	メールアドレス			

企業等の全体の常用雇用労働者の数（注）		人				
区分	事業所の名称 事業所の所在地	合計	事業所別の内訳			
			ア	常用雇用労働者の数	人	人
イ	法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数	人	人	人	人	人
ウ	常用雇用障害者の数	人	人	人	人	人
エ	実雇用率 【ウ/イ×100】	%	備考			

注： 上記「企業等の全体の常用雇用労働者の数」の記載にあたっては、直近に国へ提出した「障害者雇用状況報告書（厚生労働省告示様式第6号）」の記載内容の内、⑩（ハ）欄の「合計」を転記してください。また、「神奈川県内の障害者雇用状況」の記載にあたっては、「障害者雇用状況報告書（厚生労働省告示様式第6号）」の内、神奈川県内の雇用状況を転記してください。

なお、「障害者雇用状況報告書」の提出が義務付けられていない企業等は、「企業等の全体の常用雇用労働者の数」及び「神奈川県内の障害者雇用状況」の欄を記入せずに「障害者実雇用率確認書」（第1号様式の2）を提出してください。

第1号様式（第5条関係）（裏）

本申請書提出にあたり、下記の事項について事実と相違ないことを申告します。

記

- 1 労働関係法規を遵守している（過去3年間）（はい・いいえ）
- 2 労働保険料を滞納していない（はい・いいえ）
- 3 公序良俗に反する事業を行っていない（はい・いいえ）

【かながわ障害者雇用優良企業認証に必要な項目】

I（申請書表面）にチェックされた方（かながわ障害者雇用優良企業の認証を希望する方）は下記表に記載してください。

障害者雇用を推進するための取組等	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。	
	障害者雇用のきっかけ、目的などを記入してください。	
	障害者雇用に対する取組を具体的に記入してください。 （例） <ul style="list-style-type: none"> ・ジョブコーチ制度の利用 ・施設・機械等の改善等配慮 ・相談担当者の配置 ・勤務時間等の配慮 ・通勤の配慮 ・専門機関との連携 ・障害者が働く企業・施設への発注 ・職場見学、職場実習の受入など 	

【物品等調達登録に必要な項目】

II（申請書表面）にチェックされた方（「障害者の雇用に努める企業等からの物品等調達要綱」に基づく対象物品等の提供を希望する方）は下記表に記載してください。

取扱品目	営業種目	取扱品目
	※入札参加資格の認定手続きに係る公示による営業種目分類表から営業種目ごとに、取扱品目のうちで自社において製造・製作販売する取扱品目及びクリーニングや点字翻訳サービス等の役務をご記入ください。（別紙可） なお、取扱品目のうち「その他の品目」を記載するときは、「その他の品目」と記載し、その後に（ ）で製造販売する物品名を具体的に記入してください。（別紙可）	

障害者実雇用率確認書（ 月 日現在の雇用状況）

注1：障害者雇用状況報告書の提出義務のない企業等のみ記入してください
 注2：複数の事業所がある企業等は事業所ごとに記入してください
 注3：表中A～Lの用語の定義は裏面を参照してください

事業所の名称	
事業所の所在地	

A 常用雇用労働者の数	C 常用雇用労働者の数（週30時間以上）		人	
	D 短時間労働者の数（週20時間以上30時間未満）		人	
	① 常用雇用労働者の数 = C + (D × 0.5)		人	
B 常用雇用障害者の数	常用雇用障害者の数 (週30時間以上)	E 重度身体障害者及び重度知的障害者の数	人	
		F 重度以外の身体障害者及び重度以外の知的障害者の数	人	
		G 精神障害者の数	人	
		② 小計 = (E × 2) + F + G	人	
	短時間雇用障害者の数 (週20時間以上30時間未満)	H 重度身体障害者及び重度知的障害者の数	人	
		I 精神障害者の数	人	
		J 重度以外の身体障害者及び重度以外の知的障害者の数	人	
		③ 小計 = H + I + (J × 0.5)	人	
	20時間未満 の数 週10時間以上	特定短時間労働者	K 重度身体障害者及び重度知的障害者の数	人
			L 精神障害者の数	人
		④ 小計 = (K × 0.5) + (L × 0.5)	人	
	⑤ 常用雇用障害者の数 = ② + ③ + ④		人	
障害者実雇用率（小数点以下第3位を四捨五入した数） 【⑤ / ① × 100】		%		
障害者手帳の写しの添付同意 ※障害者の雇用状況を確認するため、障害者手帳の写しを提出してください。		<input type="checkbox"/> 同意済み		

注：用語の定義について

「A 常用雇用労働者の数」及び「B 常用雇用障害者の数」には、以下のいずれかに該当する方を算入してください。

- ・雇用期間の定めのない労働者
- ・1年を超える雇用期間を定めて雇用されている者
- ・一定期間を定めて雇用される者であり、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
- ・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

「E, H, K 重度身体障害者及び重度知的障害者」には、以下に該当する方を算入してください。

- ・重度身体障害者：原則として身体障害者手帳の等級が1級または2級とされる方及び3級に該当する障害を2以上重複して有すること等によって2級に相当する障害を有するとされる方
- ・重度知的障害者：児童相談所、障害者職業センター等により知的障害者と判定された方のうち、知的障害の程度が重いと判定された方で、次のいずれかの場合に該当する方
 - *療育手帳で程度が「A」とされている方
 - *療育手帳の「A」に相当する程度とする判定書をもっている方
 - *障害者職業センターにより「重度知的障害者」と判定されている方

「F, J 重度以外の身体障害者及び重度以外の知的障害者」には、以下に該当する方を算入してください。

- ・重度以外の身体障害者：原則として身体障害者手帳の等級が3級から6級とされる方及び7級に該当する障害が2以上重複する方
- ・重度以外の知的障害者：児童相談所、障害者職業センター等により知的障害者と判定された方のうち、知的障害の程度が重いと判定された方以外の方

「G, I, L 精神障害者」には、以下に該当する方を算入してください。

- ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

認証番号 第 _____ 号
有効期限 _____ 年 月 日



かながわ障害者雇用優良企業

認 定 証

《企業名》

《役職》《代表者名》 様

上記の企業を、「かながわ障害者雇用優良企業」
として認証します。

年 月 日

神奈川県知事 黒岩 祐治 印

第3号様式（第6条関係）

かながわ障害者雇用優良企業不認証決定通知書

年 月 日

様

神奈川県知事

年 月 日付けで申請のありました、かながわ障害者雇用優良企業の認証については、次の理由により、不認証となりましたので、通知します。

不認証理由	
-------	--

かながわ障害者雇用優良企業認証・物品等調達登録

取消申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

申請者 所在地
名称
代表者名

このことについて、

- かながわ障害者雇用優良企業認証事業実施要綱第8条第2項に基づき、
次の理由により認証
- 障害者の雇用に努める企業等からの物品等調達要綱第7条第2項に
基づき、次の理由により登録

を取り消したいので申請します。

取消し理由	
-------	--

かながわ障害者雇用優良企業認証・物品等調達登録 取消決定通知書

年 月 日

様

神奈川県知事

このことについて、

- 年 月 日付け第 号のかながわ障害者雇用優良
企業認証
- 年 月 日付けの障害者雇用企業一覧表に登載された
登録企業の登録

は、次の理由により取り消されましたので、通知します。

取消し理由	
取消し日	年 月 日

かながわ障害者雇用優良企業認証・物品等調達登録

変更届出書

年 月 日

神奈川県知事 殿

所在地
名称
代表者名

このことについて、

- かながわ障害者雇用優良企業認証事業実施要綱第10条
障害者の雇用に努める企業等からの物品等調達要綱第8条

の規定に基づき、次の事項に変更がありましたので届け出ます。

1 変更事項

新	旧

2 変更年月日

年 月 日