

○大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例施行規則

平成二十二年二月一日

大阪府規則第三号

改正 平成二二年六月二八日規則第五〇号

平成二三年五月三十一日規則第一〇四号

平成三一年三月二八日規則第七〇号

令和元年五月七日規則第二号

令和二年三月三〇日規則第四六号

〔大阪府障害者の雇用の促進等と就労の支援に関する条例施行規則〕をここに公布する。

大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例施行規則

(平三一規則七〇・改称)

(趣旨)

第一条 この規則は、大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例（平成二十一年大阪府条例第八十四号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(平三一規則七〇・一部改正)

(定義)

第二条 この規則の用語の意義は、条例の定めるところによる。

(府と関係がある事業主の障害者雇用状況の報告)

第三条 条例第十七条第一項の規定による報告は、当該報告の日の直前の六月一日（第四項において「基準日」という。）現在における雇用障害者数が法定雇用障害者数以上であるかどうかについてするものとする。

2 前項の報告は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める日までに、障害者雇用状況報告書（様式第一号）によりしなければならない。

一 条例第十七条第一項第一号に該当する場合 契約を締結した日の翌日から起算して十日を経過する日

二 条例第十七条第一項第二号に該当する場合 補助金の交付の決定があった日の翌日から起算して十日を経過する日

三 条例第十七条第一項第三号に該当する場合 指定管理者の指定を受けた日の翌日から起算して十日を経過する日

3 前項の規定にかかわらず、各年度の五月二十三日から七月四日までの間に契約を締結し、補助金の交付の決定を受け、又は指定管理者の指定を受けた場合については、第一項の報告は、当該年度の七月十五日までにするものとする。

4 障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則（昭和五十一年労働省令第三十八号。以下「省令」という。）第八条の規定による報告をした事業主（条例第十七条第一項後段に規定する事業主にあつては、その親事業主等が省令第八条の規定による報告をした事業主）は、当該報告に係る書類（条例第十七条第一項後段に規定する事業主にあつては、その親事業主等がした省令第八条の規定による報告に係る書類）の写しをもって第二項の障害者雇用状況報告書に代えることができる。

5 条例第十七条第一項の規定による報告をした事業主が新たに同項各号のいずれかに該当することとなった場合において、当該該当することとなったことによりしなければならない同項の規定による報告に係る基準日と既にした同項の規定による報告に係る基準日とが同一の日であるときは、同項の規定による報告は、要しない。

(平二二規則五〇・令二規則四六・一部改正)

(障害者雇用状況の報告を要する場合)

第四条 条例第十七条第一項第一号の売買、貸借、請負その他の契約で規則で定めるものは、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百三十四条第一項の契約であつて、府の支出の原因となるものとする。

2 条例第十七条第一項第一号ただし書の規則で定める随意契約の方法により締結する場合は、地方自治法

施行令（昭和二十二年政令第十六号）第百六十七条の二第一項各号（第三号及び第四号を除く。）に掲げる場合（同項第二号に掲げる場合にあつては、提案を公募し、これに応じた者のうち最も優れた提案をしたものを契約の相手方とする場合を除く。）に該当するとして随意契約の方法により締結する場合とする。

（障害者雇入れ計画の作成及び提出）

第五条 条例第十八条第一項前段の規定による作成及び提出は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める日までに、障害者雇入れ計画書（様式第二号）によりしなければならない。

- 一 条例第十七条第一項第一号に該当する場合 契約を締結した日の翌日から起算して二月を経過する日
- 二 条例第十七条第一項第二号に該当する場合 補助金の交付の決定があつた日の翌日から起算して二月を経過する日
- 三 条例第十七条第一項第三号に該当する場合 指定管理者の指定を受けた日の翌日から起算して二月を経過する日

2 条例第十八条第一項後段の規定による提出は、障害者雇入れ計画を変更した日の翌日から起算して十四日以内に、障害者雇入れ計画の変更届出書（様式第三号）によりしなければならない。

（障害者雇入れ計画の期間）

第六条 障害者雇入れ計画の期間の初日は、前条第一項各号に規定する障害者雇入れ計画の提出期限の翌日から起算して一月以内の日としなければならない。

2 障害者雇入れ計画の期間は二年を超えてはならない。ただし、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年法律第二百二十三号）第四十六条第一項の計画を作成している場合（条例第十七条第一項後段に規定する事業主にあつては、その親事業主等が同法第四十六条第一項の計画を作成している場合）は、当該計画の期間の末日を障害者雇入れ計画の期間の末日とすることができる。

（障害者雇入れ計画の進捗状況の報告）

第七条 条例第二十条第一項の規定による報告は、障害者雇入れ計画の期間の初日から起算して六月を経過した日以後七月以内に、障害者雇入れ計画の進捗状況報告書（様式第四号）によりしなければならない。

2 障害者雇入れ計画の期間が一年を超えない場合は、条例第二十条第一項の規定による報告は、要しない。

（平二二規則五〇・平二三規則一〇四・一部改正）

（障害者雇入れ計画の達成状況の報告）

第八条 条例第二十一条の規定による報告は、障害者雇入れ計画の期間の末日の翌日から起算して四十五日以内に、障害者雇入れ計画の達成状況報告書（様式第五号）によりしなければならない。

（身分証明書）

第九条 条例第二十二条第二項の証明書は、身分証明書（様式第六号）とする。

（特定中小事業主の要件）

第十条 条例第二十四条第一項の規則で定める数は、百とする。

（令二規則四六・追加）

（特定中小事業主の障害者雇用状況の報告）

第十一条 特定中小事業主は、条例第二十四条第一項の規定による報告をするときは、毎年、六月一日現在における対象障害者の雇用に関する状況を、その年の十月一日までに、障害者雇用状況報告書（様式第一号）によりしなければならない。

2 省令第八条の規定による報告をした特定中小事業主は、当該報告に係る書類の写しをもって前項の障害者雇用状況報告書に代えることができる。

（令二規則四六・追加）

（障害者雇用推進計画の作成及び提出）

第十二条 特定中小事業主は、条例第二十五条の規定による作成及び提出をするときは、前条の報告をした日の翌日から起算して二月を経過する日までに、障害者雇用推進計画書（様式第七号）によりしなければならない。

(令二規則四六・追加)

(障害者雇用推進計画の期間)

第十三条 障害者雇用推進計画の期間は、二年以内とする。

(令二規則四六・追加)

附 則

この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。

附 則 (平成二二年規則第五〇号)

この規則は、平成二十二年七月一日から施行する。

附 則 (平成二三年規則第一〇四号)

(施行期日)

1 この規則は、平成二十三年六月一日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日前に大阪府障害者の雇用の促進等と就労の支援に関する条例(平成二十一年大阪府条例第八十四号)第十八条第一項の規定により提出された障害者雇入れ計画についての同条例第二十条第一項の規定による進捗状況の報告の期限は、改正後の大阪府障害者の雇用の促進等と就労の支援に関する条例施行規則(以下「新規則」という。)第七条第一項の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

3 この規則の施行の際改正前の大阪府障害者の雇用の促進等と就労の支援に関する条例施行規則の様式により作成した用紙は、当分の間、所要の調整をした上、新規則の様式により作成した用紙として使用することができる。

附 則 (平成三一年規則第七〇号)

この規則は、平成三十一年四月一日から施行する。

附 則 (令和元年規則第二号)

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に改正前の大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例施行規則(以下「旧規則」という。)の様式により提出されている報告書は、改正後の大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例施行規則(以下「新規則」という。)の様式により提出されたものとみなす。

3 旧規則の様式により作成した用紙は、当分の間、所要の調整をした上、新規則の様式により作成した用紙として使用することができる。

附 則 (令和二年規則第四六号)

(施行期日)

1 この規則は、令和二年九月一日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に改正前の大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例施行規則(以下「旧規則」という。)の様式により提出されている報告書は、改正後の大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例施行規則(以下「新規則」という。)の様式により提出されたものとみなす。

3 旧規則の様式により作成した用紙は、当分の間、所要の調整をした上、新規則の様式により作成した用紙として使用することができる。

障害者雇用状況報告書							年 月 日
大阪府知事 様							
大阪府障害者の雇用の促進等と就労の支援に関する条例(第17条第1項・第24条第1項)の規定により、次のとおり報告します。							
事業主	(ふりがな) 氏名	()	主たる事務所の所在地	〒 (TEL - -)	事業の種類	産業分類	事業所の数
	〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕	Ⓜ (記名押印又は署名のいずれかとしてください。)			()		
会社名	特例子会社・関係会社・関係子会社又は特定事業主の別	特例子会社・関係会社・関係子会社・特定事業主 (該当するものに○を付ける。)					
	(ふりがな) 名称及び代表者の氏名	()	主たる事務所の所在地	〒 (TEL - -)	事業の種類	産業分類	事業所の数
雇用の状況	区 分	合 計	事業所別の内訳				
	ア 雇用保険適用事業所番号	/	— —	— —	— —	— —	— —
イ 事業所の名称							
ウ 事業所の所在地							
エ 事業の内容							
オ 除外率			%	%	%	%	%
カ 常用雇用労働者の数							
(ア) 常用雇用労働者の数 (短時間労働者を除く)	人	人	人	人	人	人	
(イ) 短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人	
(ウ) 常用雇用労働者の数 ((ア)+(イ)×0.5)	人	人	人	人	人	人	
(エ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数	人	人	人	人	人	人	
キ 常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数							
(オ) 重度身体障害者の数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
(カ) 重度身体障害者以外の身体障害者の数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
(キ) 重度身体障害者である短時間労働者の数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
(ク) 重度身体障害者以外の身体障害者である短時間労働者の数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
(ケ) 身体障害者の数 ((オ)×2+(カ)+(キ)+(ク)×0.5)	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
(コ) 重度知的障害者の数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
(ク) 重度知的障害者以外の知的障害者の数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
(シ) 重度知的障害者である短時間労働者の数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
(ス) 重度知的障害者以外の知的障害者である短時間労働者の数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
(セ) 知的障害者の数 ((コ)×2+(ク)+(シ)+(ス)×0.5)	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
(ソ) 精神障害者の数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
(タ) 精神障害者である短時間労働者の数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
(チ) (タ)のうち記入例9に該当する者の数	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
(ツ) 精神障害者の数 ((ソ)+(タ)-(チ)×0.5+(チ))	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
ク 計(キの(ケ)+キの(セ)+キの(ツ))	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	
ケ 実雇用率(ク÷カ)×100	%						
コ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数 (カの(エ)×法定雇用率-ク)	人						
障害者雇用推進者	役職名	氏名	記入担当者	所属部課名	氏名		

障害者雇用状況報告書		年 月 日	
大阪府知事 様			
大阪府障害者の雇用の促進等と就労の支援に関する条例(第17条第1項・第24条第1項)の規定により、次のとおり報告します。			
(ふりがな) 名称及び代表者の氏名	()	主たる事務所の所在地	〒 (TEL. — —)
区 分	合 計	事 業 主 ご と の 内 訳	
ア 雇用保険適用事業所番号	/	— —	— — — —
イ 親事業主・特例子会社・関係会社・特定事業主の別		— —	— — — —
ウ 名称及び代表者の氏名		— —	— — — —
エ 主たる事務所の所在地		— —	— — — —
オ 常用雇用労働者の数			
(ア) 常用雇用労働者の数(短時間労働者を除く)	人	人	人
(イ) 短時間労働者の数	人	人	人
(ウ) 常用雇用労働者の数((ア)+(イ)×0.5)	人	人	人
(エ) 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数	人	人	人
カ 常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数			
(オ) 重度身体障害者の数	()	()	()
(カ) 重度身体障害者以外の身体障害者の数	()	()	()
(キ) 重度身体障害者である短時間労働者の数	()	()	()
(ク) 重度身体障害者以外の身体障害者である短時間労働者の数	()	()	()
(ケ) 身体障害者の数((オ)×2+(カ)+(キ)+(ク)×0.5)	()	()	()
(コ) 重度知的障害者の数	()	()	()
(サ) 重度知的障害者以外の知的障害者の数	()	()	()
(シ) 重度知的障害者である短時間労働者の数	()	()	()
(ス) 重度知的障害者以外の知的障害者である短時間労働者の数	()	()	()
(セ) 知的障害者の数((コ)×2+(サ)+(シ)+(ス)×0.5)	()	()	()
(ソ) 精神障害者の数	()	()	()
(タ) 精神障害者である短時間労働者の数	()	()	()
(チ) (タ)のうち欄外(注)に該当する者の数	()	()	()
(ツ) 精神障害者の数((ソ)+(タ)-(チ)×0.5+(チ))	()	()	()
キ 計(カの(ケ)+カの(セ)+カの(ツ))	()	()	()
ク 実雇用率(キ÷オの(エ)×100)	%	/	
ケ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数(カの(エ)×法定雇用率-キ)	人		
障害者雇用推進者	役職名	氏名	記入担当者 所属部課名 氏名

障害者雇入れ報告書						年 月 日
大阪府知事 様						
大阪府障害者等の雇用の促進等と雇用の支助に関する条例第18条第1項前段の規定により、次のとおり提出します。						
事業 業 工	所在地 (法人にあっては、主たる事業所の所在地) 所在地 名称 (法人にあっては、代表者の氏名) 氏名 (法人にあっては、代表者の氏名)	〒 (都道府県)	(事業の種類)		事業所の数	提出の期間及び延滞 時期 年 月 日
						提出の期間 年 月 日
引当期間における労働者の雇入れの達成及び各期末において雇込まれる雇用の状況						
区 分	前年の達成とする雇用の状況 達成年月日 ()	前 年 末 (合計)	前 年 末 (うち)	前 年 末 (うち)	前 年 末 (うち)	提出期間における 雇入の達成率の合計
ア 常雇用労働者の総数	人	人	人	人	人	
イ 法定雇用率を計算上の基礎となる労働者の数	人	人	人	人	人	
ウ 身体障害者、知的障害者及び精神障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	
エ 実雇用率(ウ×100)	%	%	%	%	%	
オ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数	人	人	人	人	人	
カ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の雇入れを了する事業所の数		件		件	件	
備考						

様式第3号(第5条関係)

<p>障 害 者 雇 入 れ 計 画 の 変 更 届 書</p> <p>年 月 日</p>		
<p>大阪府知事 様</p>		
<p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p>〔法人にあつては、主たる事務所の所 在 地、名称及び代表者の氏名〕</p> <p>電 話 () ー</p>		
<p>大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例第18条第1項後段の規定により、次のとおり提出します。</p>		
変 更 内 容	変更前	変更後
変更年月日	年 月 日	
変更の理由		

(記入上の注意)氏名については、記名押印又は署名のいずれかとしてください。

障害者雇入れ計画の進捗状況報告書

年 月 日現在

大阪府知事 様										
大阪府障害者等の雇用の促進等に関する条例第20条第3項の規定により、次のとおり報告します。										
事業主	住所 (ふりがな) (法人にあつては、主たる事業所の所在地)	〒 (電話番号)	(事業の種類)			計画の始期及び終期		雇入れを予定する事業所の数	期 年 月 日	期 年 月 日
	名称 (ふりがな)		事業所の数			期 年 月 日	期 年 月 日			
	氏名 (法人にあつては、代表者の氏名)	(印名刺印又は署名のいづれかとしてください。)								
区 分	調査期日 (年 月 日)	雇用状況		雇入れ計画の実施状況		合 計			備 考	
		計画始期～ 期 年 月 日	計画最終期～ 期 年 月 日	期 年 月 日	期 年 月 日	期 年 月 日	期 年 月 日	期 年 月 日		
ア	常用雇用労働者の総数	人	人	人	人	人	人	人		
イ	法定雇用障害者数算定の基礎となる労働者の数	人								
ウ	アのうち身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数	(ア) 法定身体障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	人		
		(イ) 法定身体障害者以外の身体障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	人		
		(ロ) 法定身体障害者である知的障害労働者の数	人	人	人	人	人	人		
		(ニ) 法定身体障害者以外の身体障害者である知的障害労働者の数	人	人	人	人	人	人		
		(ホ) 身体障害者の数(イ)×2+(ロ)+(ニ)×0.5	人	人	人	人	人	人		
		(ヘ) 法定知的障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	人		
		(ヘ) 法定知的障害者以外の知的障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	人		
		(コ) 知的障害者の数(ロ)×2+(ニ)+(ヘ)×0.5	人	人	人	人	人	人		
		(セ) 精神障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	人		
		(シ) 精神障害者である知的障害労働者の数	人	人	人	人	人	人		
(ス) (シ)のうち法定該当する者の数	人	人	人	人	人	人				
(セ) 精神障害者の数(ロ)+(シ)-(ス)×0.5+(ソ)	人	人	人	人	人	人				
エ	計 (ウの(オ)+(ウの(ロ)+(ウの(七))	人	人	人	人	人	人	人		
オ	実雇用率(エ×イ×100)	%				人	人	人		
カ	身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数	人				人	人	人		

注1 精神障害者である知的障害労働者であつて、調査期日、計画1期又は計画最終期の末日現在において次のいずれにも該当する者
 ア 雇入れの日又は精神障害者保護福祉手帳の取得の日から5年以内の者
 イ 令和5年3月31日までに、雇入れられ、又は精神障害者保護福祉手帳を取得した者

大阪府知事 様		障害者雇入れ計画の進捗状況報告書(事業所用)			年 月 日現在	
大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例第20条第1項の規定により、次のとおり報告します。						
事 業 主	(ふりがな) 住所(事業所の所在地)	〒 (電話番号)			(事業の種類)	
	(ふりがな) 名称					
	(ふりがな) 氏名	印				
	(他人にあつては、代表者の氏名)			(署名押印又は署名のいずれかとしてください。)		
雇入れ計画の実施状況						
区 分		計画 期 始期～ (. . . 現在)		計画最終期 ～		備 考
		雇 入 れ 予 定 数	雇 入 れ 実 績	雇 入 れ 予 定 数	雇 入 れ 予 定 数	
ア 常用雇用労働者の総数		人	人	人	人	人
イ ア の う ち 身 体 障 害 者 、 知 覚 障 害 者 、 精 神 障 害 者 の 数	(ア) 重度身体障害者である労働者の数		人			人
	(イ) 重度身体障害者以外の身体障害者である労働者の数		人			人
	(ウ) 重度身体障害者である短時間労働者の数		人			人
	(エ) 重度身体障害者以外の身体障害者である短時間労働者の数		人			人
	(オ) 身体障害者の数 $(ア) \times 2 + (イ) + (ウ) + (エ) \times 0.5$		人			人
	(カ) 重度知的障害者である労働者の数		人			人
	(キ) 重度知的障害者以外の知的障害者である労働者の数		人			人
	(ク) 重度知的障害者である短時間労働者の数		人			人
	(ケ) 重度知的障害者以外の知的障害者である短時間労働者の数		人			人
	(コ) 知的障害者の数 $(カ) \times 2 + (キ) + (ク) + (ケ) \times 0.5$		人			人
	(サ) 精神障害者である労働者の数		人			人
	(シ) 精神障害者である短時間労働者の数		人			人
(ス) (シ)のうち特別認定者数		人			人	
(セ) 精神障害者の数 $(サ) + ((シ) - (ス)) \times 0.5 + (ス)$		人			人	
ウ 計(イの(ア)+(イ)+(ウ)+(エ)+(オ)+(カ)+(キ)+(ク)+(ケ)+(コ)+(サ)+(シ)+(ス)+(セ))		人	人	人	人	人

注: 精神障害者である短時間労働者であつて、計画1期又は計画最終期の末日現在において次のいずれにも該当する者
 ア 雇入れの日又は精神障害者保護福祉手帳の取得の日から3年以内の者
 イ 令和5年3月31日までに、雇い入れられ、又は精神障害者保護福祉手帳を取得した者

障害者雇入れ計画の達成状況報告書										年 月 日	
大阪府知事 様 大阪府障害者等の雇用の促進等に関する条例第14条の規定により、次のとおり報告します。											
事業主	住所 (法人にあっては、主たる事業所の所在地)	〒 (電話番号)			(事業の種類)			計画の始期及び終期			
	名称							始期 年 月 日			
	氏名 (法人にあっては、代表者の氏名)	(社名押印又は署名のいずれかとしてください。)			事業所の数			終期 年 月 日			
	区 分		雇用の状況 調査期日 (年 月 日)	雇入れ計画の実施状況 計画期 始期～ (場合)		計画最終期 ～ (場合)		合 計		備 考 (達成できなかった場合は、その理由)	
			雇入れ 予定数	雇入れ 実績	雇入れ 予定数	雇入れ 実績	雇入れ 予定数	雇入れ 実績			
ア 常用雇用労働者の総数			人	人	人	人	人	人			
イ 法定雇用障害者数算定の基礎となる労働者の数			人		人		人				
ウ アのうち、身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数	(ア) 高度身体障害者である労働者の数		人		人		人				
	(イ) 高度身体障害者以外の身体障害者である労働者の数		人		人		人				
	(ウ) 高度身体障害者である短時間労働者の数		人		人		人				
	(エ) 高度身体障害者以外の身体障害者である短時間労働者の数		人		人		人				
	(オ) 身体障害者の数(ア)×2+(イ)+(ウ)+(エ)×0.5		人		人		人				
	(カ) 高度知的障害者である労働者の数		人		人		人				
	(キ) 高度知的障害者以外の知的障害者である労働者の数		人		人		人				
	(ク) 高度知的障害者である短時間労働者の数		人		人		人				
	(ケ) 高度知的障害者以外の知的障害者である短時間労働者の数		人		人		人				
	(コ) 知的障害者の数(カ)×2+(キ)+(ク)+(ケ)×0.5		人		人		人				
(サ) 精神障害者である労働者の数		人		人		人					
(シ) 精神障害者である短時間労働者の数		人		人		人					
(ス) (シ)のうち(シ)に該当する者の数		人		人		人					
(セ) 精神障害者の数(サ)+(シ)-(ス)×0.5+(ス)		人		人		人					
エ 計(ウの(オ)+(ウの(コ)+(ウの(セ))		人	人	人	人	人	人	人			
オ 実雇用率(エ÷イ×100)		%					人		ナ 計画終期における身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数	人	
カ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数		人					人		ニ 計画終期における不足数	人	

注) 精神障害者である短時間労働者であって、調査期日、計画1期又は計画最終期の末日現在において次のいずれにも該当する者
 ナ 雇入れの日又は精神障害者保健福祉手帳の取得の日から5年以内の者
 ニ 令和5年3月31日までに、雇入れられ、又は精神障害者保健福祉手帳を取得した者

事業主		〒 (電話番号)		(事業の種類)			
(ふりがな) 住所(事業所の所在地)							
(ふりがな) 名称							
(ふりがな) 氏名 (法人にあっては、代表者の氏名)							
(記号印又は署名のいずれかとしてください。)							
雇入れ計画の実施状況							
区 分	計 画 期 時期～ (. 現在)		計 画 最 終 期 ～ (. 現在)		計		備 考 (達成できなかった場合は、その理由)
	雇入れ 予定数	雇入れ 実績	雇入れ 予定数	雇入れ 実績	雇入れ 予定数	雇入れ 実績	
ア 常用雇用労働者の総数	人	人	人	人	人	人	
イ アの うち身 体障害 者、知 的障害 者及び 精神障 害者の 数	(ア) 重度身体障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	
	(イ) 重度身体障害者以外の身体障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	
	(ウ) 重度身体障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	
	(エ) 重度身体障害者以外の身体障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	
	(オ) 身体障害者の数 $(ア) \times 2 + (イ) + (ウ) + (エ) \times 0.5$	人	人	人	人	人	
	(カ) 重度知的障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	
	(キ) 重度知的障害者以外の知的障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	
	(ク) 重度知的障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	
	(ケ) 重度知的障害者以外の知的障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	
	(コ) 知的障害者の数 $(カ) \times 2 + (キ) + (ク) + (ケ) \times 0.5$	人	人	人	人	人	
	(サ) 精神障害者である労働者の数	人	人	人	人	人	
	(シ) 精神障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人	
	(ス) (シ)のうち他に該当する者の数	人	人	人	人	人	
	(セ) 精神障害者の数 $(サ) + ((シ) - (ス)) \times 0.5 + (ス)$	人	人	人	人	人	
ウ 計(イの(オ)+(イの(コ)+(イの(セ))	人	人	人	人	人	人	

備 考

注: 精神障害者である短時間労働者であって、計画1期又は計画最終期の末日現在において次のいずれにも該当する者
 ア 雇入れの日又は精神障害者保健福祉手帳の取得の日から3年以内の者
 イ 令和5年3月31日までに、雇い入れられ、又は精神障害者保健福祉手帳を取得した者

障害者雇用推進計画書

年 月 日

大阪府知事 様

大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例第25条の規定により、次のとおり提出します。

事 業 主	住所 (ふりがな) (法人にあっては、主たる事業所の所在地)	〒 (電話番号)				
	名称 (ふりがな)					
	氏名 (ふりがな) (法人にあっては、代表者の氏名)	(記名押印又は署名のいずれかとしてください。)				
計画期間に予定している取組及び計画期間終了において見込まれる雇用の状況						
計画期間 (始期 年 月 日～終期 年 月 日)						
1. 雇用の状況及び雇入れに関する計画		年6月1日 現在の雇用状況	計画中期におけ る雇用の状況	雇入れ予定数	計画終期において見 込まれる雇用の状況	備考
ア. 常用雇用労働者の総数		人	人	人	人	
イ. 法定雇用障害者数算定の基礎となる労働者の数		人	人		人	
ウ. 身体障害者、知的障害者及び精神障害者である労働者の数		人	人	人	人	
2. 雇用及び職業の安定までの取組						
ア. 障害者雇用への理解を高める取組 (研究会又は見学会の参加等)		時期 (年 月頃)	内容 ()			
イ. 障害者雇用への理解を高める取組 (職場実習又は職場体験の受入れ等)		時期 (年 月頃)	内容 ()			
ウ. 障害者の受入れ態勢の整備 (障害者が従事する職務又は配置部署の選定等)		時期 (年 月頃)	内容 ()			
エ. 障害者の募集又は任用 (職業紹介所への求人等)、職業定着の取組		時期 (年 月頃)	内容 ()			