

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第1号)

年 月 日

「大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務」委託事業者選定

応募申込書

大阪府知事 様

「『大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務』公募型プロポーザル方式による事業者選定公募要領」に記載の提出書類を添えて応募します。

事業者	
法人(共同企業体)名	
代表者職・氏名	
所在地	〒
連絡窓口	
氏名(ふりがな)	.....
所属(部署名)	
役職	
所在地	〒
電話番号 (代表・直通)	
FAX番号	
メールアドレス	

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第2号)

## 大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務委託

企画提案書表紙 (原本用)

法人(共同企業体)名

---

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第3号)

## 大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務委託

企画提案書表紙 (コピー用)

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第4号)

## 大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務委託

概要版表紙

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第5号)

## 大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務委託

### 基本事項表紙

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第6号)

## 大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務委託

### 業務実施における前提条件等表紙

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第7号)

## 大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務委託

### 業務実施表紙

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第8号)

## 大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務委託

### サービス水準表紙

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第9号)

## 大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務委託

### 応募金額提案書表紙

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第 10 号)

## 大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務委託 事業実績申告書

(令和 2 年 4 月 1 日以降の実績に限る)

契約履行年月日	契約件名	契約金額 (税込み) (履行期間総額)	発注者

上記については、事実と相違ありません。

法人名 \_\_\_\_\_

代表者職・氏名 \_\_\_\_\_

注) 別の用紙 (様式指定なし) に、契約件名ごとの業務概要や受託範囲 ([全研修・一部・単独])、実施年月などについて具体的に記述し、様式第 10 号の別紙として添付してください。

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第 11 号)

## 誓 約 書

「大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務」公募型プロポーザル方式による事業者選定公募要領に規定する企画提案公募参加資格をすべて満たしていることを申告します。

必要な資格を満たしていないことが判明したときは、提案内容が失格となり、契約解除に伴う違約金の支払い、入札参加資格停止等の措置を受けても、異議を申し立てません。

大 阪 府 知 事      様

年      月      日

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

(共同企業体の場合は、代表企業が提出すること。)

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第 12 号)

### 共同企業体届出書

<b>代表構成員</b> 大阪府知事 様 『大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務』に係る企画提案公募について、下記の者と合同で参加します。 なお、参加にあたっては、代表構成員として各構成員を取りまとめ、大阪府に対する企画提案公募及び契約に係る一切の責任を負うものとします。  所在地  商号又は名称  代表者職氏名
<b>構成員 1</b> 大阪府知事 様 『大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務』に係る企画提案公募について、本届出書記載のとおり合同で参加します。なお、参加にあたっては代表構成員と連帯して責任を負うものとします。  所在地  商号又は名称  代表者職氏名
<b>構成員 2</b> 大阪府知事 様 『大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務』に係る企画提案公募について、本届出書記載のとおり合同で参加します。なお、参加にあたっては代表構成員と連帯して責任を負うものとします。  所在地  商号又は名称  代表者職氏名

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第 13 号)

『大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務委託』に係る業務委託  
共同企業体協定書

(目 的)

第 1 条 当共同企業体は、大阪府が発注する『大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務』に係る業務委託（以下「本件業務委託」という。）を共同連帯して受託することを目的とする。

(名 称)

第 2 条 当共同企業体は、.....共同企業体（以下「当企業体」という。）と称する。

(事務所の所在地)

第 3 条 当企業体は、事務所を.....に置く。

(成立の時期及び解散の時期)

第 4 条 当企業体は、 年 月 日に成立し、その存続期間は〇年とする。ただし、この存続期間を経過しても当企業体に係る本件業務委託契約の履行後〇ヵ月を経過するまでの間は解散することができない。

2 前項の存続期間は、構成員全員の同意をえて、これを延長することができる。

3 当企業体が大阪府との間で本件業務について契約できなかった場合には、当企業体は第 1 項の規定にかかわらず、大阪府が本件業務委託について他者と契約を締結した日に解散する。

(構成員の名称)

第 5 条 当企業体の構成員は、次のとおりとする。（支店の場合は支店名）

1 名称.....

2 名称.....

3 名称.....

4 名称.....

5 名称.....

(代表者の名称)

第 6 条 当企業体は、.....を代表者とする。

(代表者の権限)

第7条 当企業体の代表者は、本件業務委託の受託に関し、当企業体を代表して、次の権限を有するものとする。

- (1) 発注者及び監督官庁等と折衝する権限。
- (2) 代表者の名義をもって見積、入札、契約の締結、委託代金の請求及び受領に関する権限。
- (3) 入札及び委託代金の受領に関する復代理人の選任についての権限。
- (4) 当企業体に属する財産を管理する権限。
- (5) その他本件業務に関して必要となる一切の事項を執行する権限。

(業務分担額)

第8条 各構成員の業務の分担は、別に定めるところによるものとする。

2 前項に規定する分担業務の価格については、次条に規定する運営委員会で定める。

(運営委員会)

第9条 当企業体は、構成員全員をもって運営委員会を設け、本件業務委託の遂行に当るものとする。

(構成員の責任)

第10条 構成員は、本件業務委託の契約の履行に関し、連帯して責任を負うものとする。

(構成員の経費の分配)

第11条 構成員はその分担業務の実施のため、運営委員会の定めるところにより必要な経費の分配をうけるものとする。

(共通費用の分担)

第12条 本件業務の履行中に発生した共通の経費等については、分担業務の価格の割合に応じて運営委員会で定めるものとする。

(構成員相互間の責任分担)

第13条 構成員がその分担業務に関し、大阪府、第三者又は他の構成員に与えた損害は、当該構成員がこれを負担するものとする。

(権利義務の譲渡の制限)

第14条 構成員は、大阪府及び他の構成員全員の承認がなければ、本協定書に基づく権利義務を第三者に譲渡することはできない。

(受託途中における構成員の脱退に対する措置)

第15条 構成員は、発注者及び他の構成員全員の承認がなければ当企業体が本件業務委託を完成する日までは脱退することができない。

2 構成員のうち受託途中において前項の規定により脱退した者がある場合は、発注者の指示に従い本件業務委託を完成する。

(受託途中における構成員の破産又は解散に対する処置)

第 16 条 構成員のうちいずれかが受託途中において破産又は解散した場合は、残存構成員が共同連帯して当該構成員の分担業務を完成させるものとする。

(解散後のかし担保責任)

第 17 条 当企業体が解散した後においても、成果品につきかしがあったときは、各構成員は共同連帯してその責に任ずるものとする。

(協定書の定めのない事項)

第 18 条 この協定書に定めのない事項については、運営委員会において定めるものとする。

.....ほか.....社は、上記のとおり共同企業体協定を締結したので、その証拠としてこの協定書.....通を作成し、各通に構成員が記名押印し、各自所持するものとする。

年 月 日

所在地.....

名 称.....

代表者.....

所在地.....

名 称.....

代表者.....

所在地.....

名 称.....

代表者.....

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第 14 号)

(構成員が支店等である場合の代表者から支店長等への委任)

## 委 任 状

年 月 日

大阪府知事様

所 在 地

商号又は名称

代表者職・氏名



私儀 \_\_\_\_\_ (職 氏名) \_\_\_\_\_ を代理人と定め、  
「大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務」に係る委託契約に関し、下記の権限  
を委任いたします。

### 記

1. 共同企業体結成に関する一切の件
2. 共同企業体の代表構成員に権限を委任する件
3. 委任期間 自：年 月 日 至：年 月 日

(注) 委任状の様式は自由であるので、この委任状でなくても良い。

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第 15-1 号)

(代表構成員が代表取締役の場合)

## 使 用 印 鑑 届

年 月 日

大 阪 府 知 事 様

〇〇××共同企業体

代表構成員

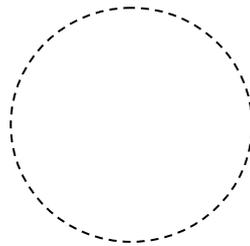
所 在 地

商号又は名称 〇〇 株式会社

代表者氏名 代表取締役 △△ △△ (実印)

私は、下記の印鑑を『大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務』に関し、次の事項について使用したいのでお届けします。

使用印鑑



1. 入札参加資格確認申請について。
2. 見積、入札、契約の締結に関すること。
3. 保証金又は保証物の納付並びに還付請求及び領収について。
4. 委託代金の請求及び受領について。
5. 復代理人の選任に関する件。

(注意事項)

本届は企業体の代表構成員のみ提出することになります。

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第 15-2 号)

(代表構成員が受任者の場合)

使 用 印 鑑 届

年 月 日

大 阪 府 知 事 様

〇〇××共同企業体

代表構成員

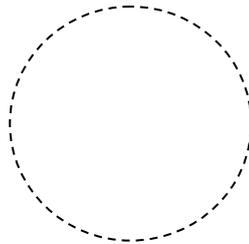
所 在 地

商号又は名称 〇〇株式会社 △△支店

役 職 氏 名 △△支店長 □□ □□ (印)

私は、下記の印鑑を『大阪府職員研修の実施に関する業務及びその関連業務』に関し、次の事項について使用したいのでお届けします。

使用印鑑



1. 入札参加資格確認申請について。
2. 見積、入札、契約の締結に関する事。
3. 保証金又は保証物の納付並びに還付請求及び領収について。
4. 委託代金の請求及び受領について。
5. 復代理人の選任に関する件。

(注意事項)

本届は企業体の代表構成員のみ提出することになります。

<b>事務局使用欄</b> <small>(提案事業者は記載しないでください)</small>
<b>受付番号</b>

(様式第 16 号)

## 府施策との整合

### 「行政の福祉化」に関する報告書

#### 1 就職困難者の雇用・就労支援の実施

各種就労支援事業を活用して雇用した人数等

就労支援事業名	雇用実績数	(雇用予定者数)
地域就労支援センター	人	( 人)
大阪府母子家庭等就業・自立支援センター	人	( 人)
自立支援センター	人	( 人)
地域若者サポートステーション (ただし、地域若者サポートステーションの利用者については、1年以上未就業の状態にあり、地域若者サポートステーションが推薦する者を対象とする。)	人	( 人)
生活困窮者自立相談支援機関	人	( 人)
大阪ホームレス就業支援センター	人	( 人)
保護観察対象者等	人	( 人)
(一社) おおさか人材雇用開発人権センター (C-STEP) への加入	加入の有無	( 有 ・ 無 )
障がい者サポートカンパニー等	制度への登録の有無	( 有 ・ 無 )

※各種就労支援事業を活用して雇用した人数等 (雇用実績者数 (雇用予定者数))

- ・就職困難者の雇用については、原則として既存雇用としますが、今後、雇用を予定する場合も可とします。
- ・既存雇用とは、令和3年4月1日以降に雇用され、令和7年9月1日(公募を開始する日の属する月の初日)時点で在職している者を対象とします。なお、一定の雇用期間を定めて雇用され、その雇用期間を反復更新することにより、事実上、継続雇用されているような場合、反復更新される以前の雇用契約における就業時期が令和3年4月1日以降である雇用のみ対象とします。
- ・今後雇用予定の場合、契約履行期間の初日から7月を経過する日までに履行することが必要です。なお、実際の雇用にあたり、活用予定のセンターの変更は可とします。
- ・就職困難者の雇用は、常用雇用労働者を対象とし、臨時的又は一時的に雇用する者を除きます。なお、常用雇用労働者とは、次の条件をすべて満たす労働者をいいます。
  - 1週間あたりの労働時間が30時間以上であること。
  - 雇用期間の定めがなく雇用されていること。又は、一定の雇用期間を定めて雇用されており、その雇用期間が反復更新されていること(すなわち、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こと、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こと)。

- 各種保険制度（労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険、介護保険など）に加入していること。
- なお、共同企業体で参加する場合、C－STEPへの加入、サポートカンパニー等への登録及び保護観察所の協力雇用主としての登録は、構成するすべての法人に対して求めるものではありません。また、応募時点での加入状況及び登録状況を評価するものとします。

## 2 障がい者の実雇用率

\_\_\_\_\_ %（提案者名 \_\_\_\_\_）（令和7年6月1日現在）

\_\_\_\_\_ %（提案者名 \_\_\_\_\_）（令和7年6月1日現在）

\_\_\_\_\_ %（提案者名 \_\_\_\_\_）（令和7年6月1日現在）

- ※ 共同提案の場合は、全ての事業主について記載してください。欄が足りない場合は適宜追加してください。
- ※ 令和7年6月1日時点における法人・共同企業体の障がい者の実雇用率（共同企業体においては構成する法人の全て）を記載してください。
- ※ 小数点以下第3位を四捨五入したものを記述してください。

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第 17 号)

## 府施策との整合

### 障がい者雇用率の達成及び維持に関する確約書

(障がい者雇用率を達成している場合)

弊社における令和 7 年 6 月 1 日現在の障がい者の雇用状況につきましては、障害者の雇用の促進等に関する法律第 4 3 条第 1 項に規定する障がい者雇用率を達成しております。

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の趣旨を踏まえ、引き続き障がい者に対する雇用機会の提供に努めます。

(障がい者雇用率を達成していない場合)

弊社における令和 7 年 6 月 1 日現在の障がい者の雇用状況につきましては、障害者の雇用の促進等に関する法律第 4 3 条第 1 項に規定する障がい者雇用率を達成していません。

今後、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の趣旨を踏まえ、障がい者雇用率の達成に努めます。

年 月 日

大阪府知事 様

所 在 地  
法 人 名  
代表者職・氏名

事務局使用欄 (提案事業者は記載しないでください)
受付番号

(様式第 18 号)  
(常用雇用労働者 40.0 人未満の事業主用)

**府施策との整合**

障がい者雇用状況報告書 (常用雇用労働者 40.0 人未満の事業主用)

令和 7 年 6 月 1 日現在

A 事業主	住所 (法人にあつては 主たる事業所の所在地)	〒 (電話番号) (住所)	
	(フリガナ) 法人名称		
	(フリガナ) 氏名又は代表者氏名	(記名)	
	事業の種類	( )	
B 雇用の 状況	区 分		人数等
	① 除外率		%
	② 常用雇用労働者の数		
	イ 常用雇用労働者の数 (短時間労働者を除く)		人
	ロ 短時間労働者の数		人
	ハ 常用雇用労働者の数 [イ + (ロ × 0.5)]		人
	ニ 法定雇用障がい者の算定の基礎となる労働者の数		人
	③ 常用雇用身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者の数		
	ホ 重度身体障がい者の数 (短時間労働者を除く)		人
	ヘ 重度身体障がい者以外の身体障がい者の数 (短時間労働者を除く)		人
	ト 重度身体障がい者である短時間労働者の数		人
	チ 重度身体障がい者以外の身体障がい者である短時間労働者の数		人
	リ 重度身体障がい者である特定短時間労働者の数		人
	ヌ 身体障がい者の数 [(ホ × 2) + ヘ + ト + (チ + リ) × 0.5]		人
	ル 重度知的障がい者の数 (短時間労働者を除く)		人
	ロ 重度知的障がい者以外の知的障がい者の数 (短時間労働者を除く)		人
	ワ 重度知的障がい者である短時間労働者の数		人
	カ 重度知的障がい者以外の知的障がい者である短時間労働者の数		人
	ヨ 重度知的障がい者である特定短時間労働者の数		人
	タ 知的障がい者の数 [(ル × 2) + ロ + ワ + (カ + ヨ) × 0.5]		人
	レ 精神障がい者の数 (短時間労働者を除く)		人
ソ 精神障がい者である短時間労働者の数		人	
ツ 精神障がい者である特定短時間労働者の数		人	
ネ 精神障がい者の数 [レ + ソ + (ツ × 0.5)]		人	
④ 計 (③のヌ + ③のタ + ③のネ)		人	
⑤ 実雇用率 (④ ÷ ②のニ × 100)		%	
備考			

## [記入方法]

- 1 障害者雇用促進法第 43 条に準じて記入してください。
  - 2 事業主の氏名については、法人にあっては名称及び代表者の氏名を記入してください。
  - 3 ①欄には、各事業所の主たる事業の種類が障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則別表第4の除外率設定業種欄に掲げる業種に該当する場合においてのみ、その除外率を記入してください。
  - 4 ②の二欄には、②のハ欄の数に①欄の除外率を乗じて得た数(その数に1人未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた数)を②のハ欄の数から控除した数を記入してください。
  - 5 ②ハ及び二欄、③又、タ及びネ欄並びに④欄には、小数点以下第1位まで記入してください。
  - 6 ⑤欄には、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。
- ※ この報告書は、当該事業主に属する本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等すべての事業所について記入してください。(様式コピー可)
- ※ ①の除外率を事業所(本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等)毎に適用し、各事業所の④の雇用障がい者数を合計した人数を②の二の労働者を合計した人数で除した数値を事業主(企業全体)の雇用率とします。

## (記入に当たっての注意事項)

### ○ 常用雇用労働者の範囲

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、次のように1年を超えて雇用される者(見込みを含みます。)をいいます。なお、1週間の所定労働時間が 20 時間未満の方については、障害者雇用率制度上の常用雇用労働者の範囲には含まれません。

※昼夜学生や2つの事業主に雇用されている労働者であっても、週所定労働時間が 20 時間以上である労働者は常時雇用する労働者となります。

- ① 雇用期間の定めのない労働者
- ② 1年を超える雇用期間を定めて雇用されている者
- ③ 一定の期間(1か月、6か月等)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(1年以下の期間を定めて雇用される場合であっても、更新の可能性のある限り、該当する)
- ④ 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(上記③同様。)

以下の労働者については、取扱いにご留意ください。

- 「出向中」の労働者は、原則として、その者が生計を維持するのに必要な主たる賃金を受ける事業主の労働者として取り扱います。なお、当該必要な主たる賃金を受ける事業主についての判断が困難な場合は、雇用保険の取扱いを行っている事業主の労働者として取り扱って差し支えありません。
- 「休業中」の労働者(育児休業等含む。)は、現実かつ具体的な労務の提供がなく、そのため給与の支払いを受けていない場合もありますが、事業主との労働契約関係は維持されているので、常用雇用労働者に含まれます。
- 外国にある支社、支店、出張所等に勤務している労働者は、日本国内の事業所から派遣されている場合に限り、その事業主の雇用する労働者とします。したがって、現地で採用している労働者は含みません。
- 生命保険会社の外務員等については、雇用保険の被保険者として取り扱われているかどうかによって判断してください。
- いわゆる登録型の派遣労働者の場合、契約期間に多少の日数の隔たりがあっても、同一の派遣元事業主と雇用契約を更新又は再契約して引き続き雇用されることが常態となっている場合には、常用雇用労働者に含まれる場合があります。
- 65 歳以上の労働者であっても、常用雇用労働者に含まれます。

### ○ 短時間労働者について

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います。

### ○ 特定短時間労働者について

特定短時間労働者とは、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ます。

障がい者雇用率の算定にあたり、分母である常用雇用労働者の範囲に特定短時間労働者は含まれませんが、分子である常用雇用障がい者として、「重度身体障がい者」、「重度知的障がい者」、「精神障がい者」である特定短時間労働者がその範囲に含まれます。(就労継続支援 A 型の利用者は除きます。)

○ 対象となる障がい者について

対象となる障がい者は、以下のいずれかに該当する労働者です。

(1) 身体障がい者、重度身体障がい者

原則として身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の等級が1級から6級に該当する方及び7級に該当する障がい者が2以上重複する方です。

重度身体障がい者とは、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級に該当する障がいを2以上重複して有すること等によって2級に相当する障がいを有する方です。

(2) 知的障がい者、重度知的障がい者

児童相談所、知的障害者福祉法第9条第6項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、精神保健指定医(以下「判定機関等」といいます。)または障害者の雇用の促進等に関する法律第19条の障害者職業センターにより知的障がい者と判定された方です。

重度知的障がい者とは、知的障がい者のうち知的障がいの程度が重いと判定された方です。具体的には、次のいずれかの場合に、重度知的障がい者に該当します。

- ・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(特別障害者控除を受けられる程度等)とする判定書をもっている方(上記の判定機関等による判定書が対象です。)
- ・障害者職業センターにより重度知的障がい者と判定された方(障害者介助等助成金、特定求職者雇用開発助成金、職場適応訓練の適用等に当たって行われている「知的障がいの程度が重い」範囲と同様の範囲で判定が行われます。)

(3) 精神障がい者

精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方です。

○ 雇用障がい者数のカウントの方法について

対象となる障がい者を1人雇用している場合のカウント数は、次のとおりです。

	常用雇用労働者		
	30 時間以上	短時間労働者	
		20 時間以上 30 時間未満	特定短時労働者(※2)
週所定労働時間	30 時間以上	20 時間以上 30 時間未満	10 時間以上 20 時間未満
身体障がい者	1	0.5	
重度	2	1	0.5
知的障がい者	1	0.5	
重度	2	1	0.5
精神障がい者	1	1(※1)	0.5

※1 精神障がい者である短時間労働者について、当分の間、雇用率上、1人の雇用をもって1とカウントします。

※2 週所定労働時間が10時間以上20時間未満の精神障がい者、重度身体障がい者及び重度知的障がい者について、雇用率上、0.5カウントとします。(就労継続支援 A 型の利用者は除きます。)

<参考:除外率>

除外率設定業種	除外率
非鉄金属第一次製錬・精製業、貨物運送取扱業(集配利用運送業を除く。)	5%
建設業、鉄鋼業、道路貨物運送業、郵便業(信書便事業を含む。)	10%
港湾運送業、警備業	15%
鉄道業、医療業、高等教育機関、介護老人保健施設、介護医療院	20%
林業(狩猟業を除く。)	25%
金属鉱業、児童福祉事業	30%
特別支援学校(専ら視覚障害者に対する教育を行う学校を除く。)	35%
石炭・亜炭鉱業	40%
道路旅客運送業、小学校	45%
幼稚園、幼保連携型認定こども園	50%
船員等による船舶運航等の事業	70%
[備考] 除外率設定業種欄に掲げる業種のうち林業(狩猟業を除く。)、特別支援学校(専ら視覚障害者に対する教育を行う学校を除く。)及び船員等による船舶運航等の事業以外の業種は、日本標準産業分類(令和5年総務省告示第 256 号)において分類された業種区分によるものとする。	