

記入にあたっての注意事項

様式第1号

「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス」応募書

令和〇〇年 〇月 〇〇日

千葉県知事 様

応募者 所在地 千葉市中央区市場町1-1
名称 株式会社●● ■■事業所
代表者 代表取締役 千葉 太郎

千葉県障害者雇用優良事業所認定事業（「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス事業」）
実施要綱第3条（1）の規定により、下記のとおり応募します。

記

Table with 4 columns: Name, Address, Contact, Representative. Rows include business name, address, contact info, and employee counts for business and company.

従業員数について

- ★ 法人の1事業所の場合 → 『事業所』『法人全体』両方を記入
★ それ以外の場合 → 『事業所』のみ記入

※1週間の所定労働時間が“30時間以上の方”及び“20時間以上30時間未満の方”の数を記入。（20時間未満の方は除きます。）

【『カウント数』については次ページ】

※ 従業員数
※ 非常勤従業員数
※ 従業員数

## 《総従業員数のカウント数について》

障害の有無に関わらず、1週間の所定労働時間によりカウントしてください。

1週間の所定労働時間が

- ・30時間以上の方 → 1
- ・20時間以上30時間未満の方 → 0.5
- ・20時間未満の方 → カウントしない

## 《常用雇用障害者数のカウント数について》

	常用労働者	
		短時間労働者
週所定労働時間	30時間以上	20時間以上 30時間未満
身体障害者	1	0.5
	重 度	2
知的障害者	1	0.5
	重 度	2
精神障害者※	1	0.5

※ 精神障害者である短時間労働者で次の①かつ②を満たす人については、1人をもってカウント数1とします。

- ①新規雇入れから3年以内の人、又は、精神障害者保健福祉手帳取得から3年以内の人
- ②令和5年3月31日までに雇入れられ、精神障害者保健福祉手帳を取得した人