

# 沖縄県障害者雇用推進企業登録制度 ワークわく！おーきなわのご案内

障害者雇用実績のある企業(応援企業)と、  
これから取り組みたい企業(チャレンジ企業)の  
登録制度を実施します。

沖縄県  
障害者雇用推進企業



平成30年10月スタート！

～障害のある人もない人も共に働きやすい職場環境づくり～  
障害者雇用実績のある企業も、そうでない企業も、  
障害のある人も、ない人も、みんなで取り組もう

## 制度の内容

登録企業の情報を発信すること等により県民への障害者雇用の理解促進を図るとともに、登録企業間のネットワークを構築し、障害者雇用を推進することを目的としています。



県民・障害者・支援者・企業

名刺、広報物、販売物等に活用できます

登録企業のリスト公表  
事例紹介・セミナー開催等

ロゴマーク活用(応援企業)  
活動内容の実施(応援企業)

沖縄県

ロゴマーク配付(応援企業)  
情報交換の場の設定

登録企業

他社の取組事例を参考とすることができます  
「応援企業×応援企業」「応援企業×チャレンジ企業」

## 応援企業とは

◆**応援企業は、障害者雇用の実績があり(※1)、県内障害者雇用の推進のために、次のいずれかの活動を行います。**

- ・ 取組み事例の提供
- ・ セミナー等における事例の紹介や講演
- ・ 学校や支援機関の就職支援における助言
- ・ 障害者の職場見学や実習の受入
- ・ 他の企業等の職場見学の受入
- ・ チャレンジ企業への助言



### ◆**応援企業に登録すると…**

- ・ **ロゴマークの活用**により、共生社会づくりの推進や、配慮ある職場環境づくりに積極的に取り組むなど、障害者雇用を推進する企業としてPRすることができます。
- ・ 障害者雇用における**課題**や更なる**取組向上**のために、**企業間の意見交換や情報交換**をすることができます。
- ・ 県ホームページでの**企業リスト公表**により、企業の**イメージアップ**に繋がります。

※1 障害者雇用の実績があるとは次の内容を満たしていることをいいます。

過去3年間、6月1日時点の常用雇用労働者に占める障害者の割合が、法定雇用率以上となる障害者を雇用していること。ただし、算定に就労継続支援A型事業所の利用者は含めません。

- ・ 法定雇用率 H30.6.1時点2.2% H29.6.1時点2.0% H28.6.1時点2.0%
- ・ 常用雇用労働者数が**45.5人未満**(平成29年6月1日時点及び平成28年6月1日時点は50人未満)の場合は、1人以上の障害者を雇用していること。

## チャレンジ企業とは

◆**チャレンジ企業は、応援企業の登録要件を満たさないものの、障害者雇用に取り組みたい企業が、障害者雇用を進めるにあたって必要な情報を得ることを目的としています。**



### ◆**チャレンジ企業に登録すると…**

雇用を進めるにあたっての**不安や疑問**に対して、セミナー等では得られない、**企業の声**を参考とすることができます。

## 登録の対象

◆ **県内に本社を有する企業、または、県外に本社を有する企業が県内に設置する事業所で、次の要件を全て満たす必要があります。**

- ア. 性風俗関連営業、接待を伴う飲食等営業またはこれら営業の一部を受託する営業を行う企業または事業所でないこと。その他適切でないと判断される営業でないこと。
- イ. 暴力団と関係する企業または事業所でなく、かつ、役員等が暴力団と関係を有していないこと。
- ウ. 過去3年間における労働基準法等の労働関係法令、その他の法令に係る重大な違反がないこと。

## 登録の期間

登録後、**3年目の3月31日まで**とします。更新手続きにより更新することができます。

問い合わせ・お申し込み

※詳しくは「沖縄県 雇用政策課」のホームページをご確認ください。

沖縄県 商工労働部 雇用政策課 雇用対策班

TEL098-866-2324

FAX098-866-2349

輪を広げよう！

皆様のご登録をお待ちしています♪

沖縄県  
障害者雇用推進企業



気になる点、申請書類の書き方など、お気軽に下記までお電話下さい。

県商工労働部 雇用政策課(障害者雇用担当 島袋)  
Tel 098 - 866 - 2324

---

## 登録申請のための必要書類



1. 登録申請書(様式1-ア or イ)
2. 会社概要 または 定款 ※任意様式(事業内容がわかるもの)
3. 誓約書(様式1-ウ)
4. 過去3年分の「障害者雇用状況報告書の写し」 または 「様式1-ア別紙」

### 【書類4について】

- ◇ 応援企業のみの提出です。
- ◇ 「障害者雇用状況報告書」は労働局(ハローワーク)へ提出した書類です。
- ◇ 「様式1-ア別紙」を提出する場合は、下記の企業を想定しています。
  - ・ 労働局への報告義務がない企業(従業員 45.5 人未満)
  - ・ 労働局へ提出した報告書から、当制度の要件が確認できない企業(県内の事業所の雇用状況、就労継続支援 A 型事業所利用者を除く雇用状況が確認できない場合)

---

各様式の Word 形式のファイルは、「県 雇用政策課」ホームページからダウンロードできます。  
[https://www.pref.okinawa.jp/site/shoko/koyo/2018s-toroku\\_boshu.html](https://www.pref.okinawa.jp/site/shoko/koyo/2018s-toroku_boshu.html)



# 応援企業

様式1-ア【応援企業】

## 沖縄県障害者雇用推進企業(応援企業)登録申請書

平成 年 月 日

沖縄県知事 へ

申請者 所在地

名称

代表者名

印

沖縄県障害者雇用推進企業登録制度実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。なお、申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ありません。

### 記

#### 1. 企業・事業所の概要 ※公表事項

(1)名称 ※	
(2)所在地 ※	
(3)担当者名	(職名) (氏名)
(4)連絡先 ※	(TEL) (FAX)
	(Email) @
(5)業種 ※	<input type="checkbox"/> 農・林・漁 <input type="checkbox"/> 建設 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道 <input type="checkbox"/> 情報通信 <input type="checkbox"/> 運輸・郵便 <input type="checkbox"/> 卸売・小売 <input type="checkbox"/> 金融・保険 <input type="checkbox"/> 不動産・物品賃貸 <input type="checkbox"/> 医療福祉 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊・飲食サービス <input type="checkbox"/> 教育・学習支援 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス・娯楽 <input type="checkbox"/> 複合サービス <input type="checkbox"/> その他( )
(6)事業内容 ※	※具体的に記入

#### 2. 応援できる活動内容に○を記入して下さい。

活動内容 ※	記入欄
(1) 取組み事例の提供	
(2) セミナー等における事例の紹介や講演	
(3) 学校や支援機関の就職支援における助言	
(4) 障害者の職場見学や実習の受入	
(5) 他の企業等の職場見学の受入	
(6) チャレンジ企業への助言	
(7) その他、障害者雇用の推進に資する活動 (内容 )	

※応援できる活動内容がない場合は、登録できません。

### 3. 要件の確認

確認事項	確認欄
(1) 県内に本社を有する企業または、県外に本社を有する企業が県内に設置する事業所である。	<input type="checkbox"/> はい
(2) 性風俗関連営業、接待を伴う飲食等営業またはこれら営業の一部を受託する営業を行う企業または事業所でない。	<input type="checkbox"/> はい
(3) 暴力団と関係する企業または事業所でなく、かつ、役員等が暴力団と関係を有していない。	<input type="checkbox"/> はい
(4) 過去3年間における労働基準法等の労働関係法令、その他の法令に係る重大な違反がない。	<input type="checkbox"/> はい
(5) 県内の障害者雇用を推進する意志を有し、活動内容のいずれかの項目について応援できる。* 前頁2. (1)~(7)	<input type="checkbox"/> はい
(6) 過去3年間、6月1日時点の常用雇用労働者に占める障害者の割合が、 <u>法定雇用率</u> 以上となる障害者を雇用していること。  【留意事項】 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 算定に就労継続支援A型事業所の利用者は含めないこと。</li> <li>➢ 県外に本社を有する企業が県内に設置する事業所の場合は、県内の事業所の雇用状況とすること。</li> <li>➢ 常用雇用労働者数が45.5人未満(平成29年6月1日時点及び平成28年6月1日時点は50人未満)の場合は、1人以上の障害者を雇用していること。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> はい

添付書類	確認欄
(1) 会社概要または定款等(事業内容がわかるもの)	<input type="checkbox"/>
(2) 誓約書(様式1-U)	<input type="checkbox"/>
(3) 労働局へ提出した過去3年分の「障害者雇用状況報告書」の写し または 県所定様式【様式1-A別紙】 <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 労働局への報告義務がない場合</li> <li>◇ 労働局へ提出した報告書で上記3. (6)の要件が確認出来ない場合</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

# チャレンジ企業

様式1ーイ【チャレンジ企業】

## 沖縄県障害者雇用推進企業(チャレンジ企業)登録申請書

平成 年 月 日

沖縄県知事あて

申請者 所在地  
名称  
代表者名

沖縄県障害者雇用推進企業登録制度実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。なお、申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ありません。

### 記

#### 1. 企業・事業所の概要

(1)名称	
(2)所在地	
(3)担当者名	(職名) (氏名)
(4)連絡先	(TEL) (FAX)
	(Email) @
(5)業種	<input type="checkbox"/> 農・林・漁 <input type="checkbox"/> 建設 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道 <input type="checkbox"/> 情報通信 <input type="checkbox"/> 運輸・郵便 <input type="checkbox"/> 卸売・小売 <input type="checkbox"/> 金融・保険 <input type="checkbox"/> 不動産・物品賃貸 <input type="checkbox"/> 医療福祉 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊・飲食サービス <input type="checkbox"/> 教育・学習支援 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス・娯楽 <input type="checkbox"/> 複合サービス <input type="checkbox"/> その他( )
(6)事業内容	※具体的に記入

#### 2. 障害者雇用に取り組むにあたり、知りたい情報に○を記入して下さい。

知りたい情報	記入欄
(1) 採用手続きや流れ	
(2) 業務や配置	
(3) 社内のサポート体制構築や他の従業員の理解	
(4) 支援機関	
(5) 助成金制度や活用方法	
(6) 労働条件や環境整備	
(7) その他(自由記載)	

※知りたい情報を示すことで、障害者雇用に取り組む意志を有することの確認とします。

### 3. 要件の確認

確認事項	確認欄
(1) 県内に本社を有する企業または、県外に本社を有する企業が県内に設置する事業所である。	<input type="checkbox"/> はい
(2) 性風俗関連営業、接待を伴う飲食等営業またはこれら営業の一部を受託する営業を行う企業または事業所でない。	<input type="checkbox"/> はい
(3) 暴力団と関係する企業または事業所でなく、かつ、役員等が暴力団と関係を有していない。	<input type="checkbox"/> はい
(4) 過去3年間における労働基準法等の労働関係法令、その他の法令に係る重大な違反がない。	<input type="checkbox"/> はい
(5) 障害者雇用に取り組む意志を有する。	<input type="checkbox"/> はい

添付書類	確認欄
(1) 会社概要または定款等(事業内容がわかるもの)	<input type="checkbox"/>
(2) 誓約書(様式1-ウ)	<input type="checkbox"/>

### 4. チャレンジ企業として県ホームページでの企業情報等の公表について

(該当するものにチェックをつけて下さい。)

- 企業情報(名称・所在地・連絡先・業種)及び知りたい情報について公表可
- 企業情報のみ公表可
- 公表しない



# 共通

様式1—ウ【共通】

## 誓約書

(名称) \_\_\_\_\_ (代表者) \_\_\_\_\_ は、下記事項のいずれにも該当する者ではありません。また、将来においても該当することはありません。この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることになっても、異議は一切申し立てません。また、県が必要と判断した場合には、沖縄県警察本部に照会することについて承諾します。

### 記

- (1) 法人等(個人、法人又は団体をいう。)の役員等(個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所(常時契約を締結する事務所をいう。)の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。以下同じ。)が、暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)である。
- (2) 役員等が、自己、自社、若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている。
- (3) 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している。
- (4) 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている。
- (5) 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している。

平成 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

