入札参加資格（県内建設業者）審査に係る地方基準点数における障害者の法定雇用率の引き上げに伴う経過措置について

平成25年4月1日から障害者の法定雇用率が引き上げになります。このことに伴い、和歌山県入札参加資格(県内建設業者)審査に係る地方基準点数の取扱いを下記のとおりとしますので、ご注意下さい。

記

1　従業員が50人未満の事業主

今までと取扱いに変更はありません。

2　従業員が50人以上56人未満の事業主

(1)　現在、「障害者雇用」の項目で加点を受けている場合

障害者の雇用人数が0人になったときのみ、減点ための再算定の申請を行って下さい。

(2)　これから「障害者雇用」の項目で加点を申請する場合

平成25年3月31日までは、次の書類の提出及び提示で**障害者を1人以上雇用していることを確認し、**申請を受け付けます。

○　「別記様式　条件付き一般競争入札における和歌山県建設工事入札参加資格総合点数再算定申請書（県内建設工事）」 ○　「添付書類エ　障害者雇用状況調べ（非法定義務建設業者用） ◇　手帳の写し（提示のみ） ◇　社会保険又は雇用保険に係る常勤確認書類（提示のみ）

平成25年4月1日からは、次の書類の提出で障害者を**（従業員数×0.02）＋1人以上雇用していること**を確認し申請を受け付けます。（端数は切り捨て）

○　「別記様式　条件付き一般競争入札における和歌山県建設工事入札参加資格総合点数再算定申請書（県内建設工事）」 ○　直近の障害者雇用状況報告書の写し（管轄公共職業安定所の確認印のあるもの） ※　障害者の雇用人数は「B雇用の状況⑩計」の欄の人数で確認します。

3　従業員が56人以上の事業主

(1)　現在、「障害者雇用」の項目で加点を受けている場合

「障害者雇用状況報告書」の「B 雇用の状況⑩計」の欄の人数が、**（従業員数×0.018）＋1人未満**になったときのみ、減点のための再算定の申請を行って下さい。

(2)　これから「障害者雇用」の項目で加点を申請する場合

平成25年3月31日までは、次の書類の提出で障害者を**（従業員数×0.018）＋1人以上雇用していること**を確認し申請を受け付けます。（端数は切り捨て）

○「別記様式　条件付き一般競争入札における和歌山県建設工事入札参加資格総合点数再算定申請書（県内建設工事）」
○　直近の障害者雇用状況報告書の写し（管轄公共職業安定所の確認印のあるもの）
※　障害者の雇用人数は「B 雇用の状況⑩計」の欄の人数で確認します。

平成25年4月1日以降は、次の書類の提出で障害者を**（従業員数×0.02）＋1人以上雇用していること**を確認し申請を受け付けます。（端数は切り捨て）

○「別記様式　条件付き一般競争入札における和歌山県建設工事入札参加資格総合点数再算定申請書（県内建設工事）」
○　直近の障害者雇用状況報告書の写し（管轄公共職業安定所の確認印のあるもの）
※　障害者の雇用人数は「B 雇用の状況⑩計」の欄の人数で確認します。

4　参考資料

○　常勤確認書類（ａ又はｂのいずれか１組を提示すること）

ａ　社会保険に加入している場合
●　健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書（提出後に加入された方については、健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書）の写し

ｂ　社会保険に加入していないが雇用保険に加入している場合
●　雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（事業主通知用）の写し
●　雇用保険被保険者資格喪失届等の写し
※　両方提出すること

別記様式

条件付き一般競争入札における和歌山県建設工事入札参加資格総合点数再算定申請書（県内建設工事）

平成24･25年度条件付き一般競争入札における和歌山県建設工事入札参加資格審査取扱い基準第15条の規定に基づき、総合点数の再算定を申請します。

平成 ＿＿年＿＿月＿＿日

和歌山県知事　様

申請者

主たる営業所所在地

商号又は名称

代表者役職氏名

許可番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

大臣･知事コード　許　可　番　号

□□第□□□□□□号

記

申請内容（変更があった項目のみ記入して下さい。）

再算定を求める項目		原因発生日（減点のみ記入）	変更前	変更後
1	独占禁止法の遵守体制の整備	H＿＿年＿＿月＿＿日		
2	暴力団等排除への取組			
3	災害時等対応重機の所有 **※様式第9号の必要部分を添付**	H＿＿年＿＿月＿＿日	バックホウ ＿＿台 トラクターショベル ＿＿台 ダンプトラック ＿＿台	バックホウ ＿＿台 トラクターショベル ＿＿台 ダンプトラック ＿＿台
4	災害時対応仮設資材の所有 **※様式第9号の必要部分を添付**	H＿＿年＿＿月＿＿日	H型鋼＿＿＿t 鋼矢板＿＿＿t	H型鋼＿＿＿t 鋼矢板＿＿＿t
5	大規模災害時の応急対策業務の取組 **※40点加点の場合には様式第8号を添付**	H＿＿年＿＿月＿＿日		
6	災害時等緊急対応への貢献 **※変更後には今回追加する件数を記入**			件増
7	ISO9000シリーズの認証取得	H＿＿年＿＿月＿＿日		
8	ISO14000シリーズの認証取得	H＿＿年＿＿月＿＿日		
9	エコアクション21の認証取得	H＿＿年＿＿月＿＿日		
10	産業廃棄物の処理体制	H＿＿年＿＿月＿＿日		
11	労働災害防止への取組	H＿＿年＿＿月＿＿日		
12	障害者雇用 **※加点の場合には添付書類エを添付**	H＿＿年＿＿月＿＿日		
13	新規卒業者雇用 **※加点の場合には様式第4号を添付**	H＿＿年＿＿月＿＿日	人	人
14	高得点工事成績 **※変更後には今回追加する業種と件数を記入**			（＿＿＿）＿＿件増
15	和歌山県優良工事表彰			
16	優秀施工者国土交通大臣表彰	H＿＿年＿＿月＿＿日		

※　確認書類等については、　定期（追加）審査の際に定めたものを準用して使用し、添付して下さい。

（注）管轄する振興局建設部（海南工事事務所含む）へ3部（正、副、控）提出して下さい。

（注）暴力団排除への取組を行っていないことを理由に格付けの例外措置を受けている場合には、格付けの例外措置事由解消報告書を同時に提出してください。

添付書類エ

障害者雇用状況調べ（非法定義務建設業者用）

平成　　年　　月　　日

和歌山県　県土整備部　県土整備政策局　技術調査課長　様

主たる営業所の所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

商号又は名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者役職氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記事項について、相違ありません。

記

該当するものに印を付けてください。

所有している手帳	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健手帳
手帳に記載している障害の等級又は程度	1級　2級　3級 4級　5級　6級	A1　A2 B1　B2	1級　2級　3級
社会保険加入の有無	有　無		
雇用保険加入の有無	有　無		
役職等	＜個人の場合＞ 従業員 ＜法人の場合＞ 役員（代表者以外）　従業員		
主たる従事場所	主に現場　主に事務所内		

＊法定義務建設業者（常時雇用者数50人以上）については、この用紙を使用せずに、障害者雇用状況報告書の写し（管轄公共職業安定所の確認印（受付印）のあるもの）を提出して下さい。
＊上記の表には、1名に対する状況を記載して下さい。

＊この書類は、県内建設業者の入札参加資格審査の基礎資料として利用する以外、他の目的には利用いたしません。

【提示書類】
この障害者雇用状況調べに記載した方の、手帳の写し（氏名と等級（程度）のわかる部分）と申請日時点で雇用していることが分かる書面の写し（申請の手引きの5ページのa又はb）を提示して下さい。なお、この提示書類は、その場でお返しします。

様式第6号（第４条関係）（表面）

（日本工業規格Ａ列４）

□□□□－□□□□□□－□　障害者雇用状況報告書

平成　　年 6月 1日現在

障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則第８条の規定により、
下記のとおり報告します。　平成　　年　　月　　日　　公共職業安定所長　殿

A 事業主	(ふりがな)		住所	〒　　－	① 事業の種類	産業分類	② 事業所の数
	法人名称		法人にあっては主たる事業所の所在地				
	(ふりがな)						
	氏名又は代表者氏名			(TEL　　－　　－　　)			

B 雇用の状況 区分	合計	C 事業所別の内訳				
③ 適用事業所番号		－　－	－　－	－　－	－　－	－　－
④ 事業所の名称						
⑤ 事業所の所在地						
⑥ 事業の内容						
⑦ 除外率		%	%	%	%	%
⑧ 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	人	人	人	人	人
(ロ)短時間労働者の数	人	人	人	人	人	人
(ハ)常用雇用労働者の数（(イ)+(ロ)×0.5）	人	人	人	人	人	人
(ニ)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	人
⑨ 常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数						
(ホ)重度身体障害者の数	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）
(ヘ)重度身体障害者以外の身体障害者の数	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）
(ト)重度身体障害者である短時間労働者の数	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）
(チ)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（　）
(リ)身体障害者の数（(ホ)×2+(ヘ)+(ト)+(チ)×0.5）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）
(ヌ)重度知的障害者の数	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）
(ル)重度知的障害者以外の知的障害者の数	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）
(ヲ)重度知的障害者である短時間労働者の数	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）
(ワ)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（　）
(カ)知的障害者の数（(ヌ)×2+(ル)+(ヲ)+(ワ)×0.5）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）
(ヨ)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（　）
(レ)精神障害者の数（(ヨ)+(タ)×0.5）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）
⑩ 計（⑨の(リ)+⑨の(カ)+⑨の(レ)）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）	人（　）
⑪ 実雇用率（⑩/⑧の(ニ)×100）	%					
⑫ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者の不足数（⑧の(ニ)×法定雇用率-⑩）	人					

D 障害者雇用推進者	役職名	氏名	E 記入担当者	所属部課名	氏名

（記載上の留意事項は、裏面にあります。）

安定所処理欄	