

【採用段階で障害者を把握・確認する場合②】

個人を特定して照会を行う際の書面の例

別添3

(注) 必要に応じ、書面にルビをふったり、個別に説明を行うなど、本人が書面に記載された内容を理解できるような工夫が求められます。

平成 年 月 日

株式会社〇〇〇 人事部

障害者雇用促進法に基づいて、企業には、雇用している労働者の一定割合（1.8%）、身体障害者又は知的障害者を雇用しなければならないという障害者雇用義務が課されています。

また、この障害者雇用義務の達成状況に基づき、障害者雇用状況の報告、障害者雇用納付金の申告、障害者雇用調整金の申請〔又は報奨金の申請〕を行う必要があります。（障害者雇用状況の報告、障害者雇用納付金の申告、障害者雇用調整金の申請〔又は報奨金の申請〕の詳しい内容については、下記の「1. 利用目的及び必要な情報」を参照してください。）

この度、障害者雇用促進法が改正され、各企業の実雇用率の算定の際に、従来の身体障害者及び知的障害者に加え、精神障害者も算定対象とすることとされました（平成18年4月施行）。

こうした法改正や個人情報保護法の制定を背景に、労働者の障害に関する情報は、従来以上に厳正に取り扱うことが求められています。

つきましては、あなたからのジョブコーチ支援を利用したいという申出に基づいて、あなたが障害者手帳等※をお持ちかどうかお聞きします。もし障害者手帳等をお持ちの場合であって、障害に関する情報を、下記のとおり利用することに同意する場合は、同意書（別紙）に記名押印の上、人事部まで提出してください。

なお、この照会は、回答を強制するものではありません。回答したくない場合や、下記のとおり利用することに同意しない場合は、お答えいただかなくてもけっこうです。回答いただける場合は、平成××年××月××日までに担当まで御連絡ください。

※ 障害者手帳とは、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のことを指します。

また、身体障害者については、都道府県知事の定める医師若しくは産業医による診断書・意見書（内部障害については指定医のものに限る。）、知的障害者については、児童相談所、知的障害者更正相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医若しくは障害者職業センターによる判定書をお持ちの方についても、障害者雇用義務制度の対象となります。

## 記

### 1. 利用目的及び必要な情報

#### ○ 障害者雇用状況の報告

毎年6月1日における障害者の雇用状況を、〇〇公共職業安定所に報告しなければならないこととなっています（報告期間：毎年6月1日から7月15日）。

このため、企業は、雇用する労働者のうち、障害者である労働者の人数を、障害種別・程度ごとに報告する必要があります。

#### ○ 障害者雇用納付金の申告

各年度ごとに、前年度の雇用障害者数に基づき算定した障害者雇用納付金の額等を、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構（〇〇都道府県障害者雇用促進協会経由）に申告しなければならないこととなっています（申告期間：毎年4月1日から5月15日）

このため、企業は、障害者である労働者の氏名、性別、生年月日、障害者手帳の番号、障害種別、障害等級又は程度、雇入れ年月日、転入年月日、年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日、年度内等級等変更年月日、離職年月日、転出年月日等を申告する必要があります。

#### ○ 障害者雇用調整金の申請

障害者雇用調整金は、各年度ごとに、前年度の雇用障害者数に基づいて金額を算定し、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構（〇〇都道府県障害者雇用促進協会経由）に支給の申請を行った事業主に対して支給されることとなっています（申請期間：毎年4月1日から5月15日）。

このため、企業は、障害者である労働者の氏名、性別、生年月日、障害者手帳の番号、障害種別、障害等級又は程度、雇入れ年月日、転入年月日、年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日、年度内等級等変更年月日、離職年月日、転出年月日を申告する必要があります。

#### ○ 報奨金の申請

報奨金は、各年度ごとに、前年度の雇用障害者数に基づいて金額を算定し、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構（〇〇都道府県障害者雇用促進協会経由）に支給の申請を行った事業主に対して支給されることとなっています（申請期間：毎年4月1日から5月15日）。

このため、企業は、障害者である労働者の氏名、性別、生年月日、障害者手帳の番号、障害種別、障害等級又は程度、雇入れ年月日、転入年月日、年度内に身体障害者又は精神障害者となった年月日、年度内等級等変更年月日、離職年月日、転出年月日を申告する必要があります。

## 2. 毎年度の利用

障害者雇用状況の報告、障害者雇用納付金の申告、障害者雇用調整金の申請〔又は報奨金の申請〕は、毎年度1回行わなければならないこととされていることから、当社は、障害者雇用状況の報告等の業務の実施に当たり、今回あなたから申告していただいた情報を、毎年度利用することとなりますので、あらかじめご了承ください。

なお、当社が、申告していただいた情報を、本人の同意無く、障害者雇用状況の報告、障害者雇用納付金の申告、障害者雇用調整金の申請〔又は報奨金の申請〕以外の利用目的のために用いることは一切ありません。

## 3. 情報の更新

今回申告していただいた情報について、毎年度障害者雇用状況の報告等のために用いるに当たり、内容に変更があると考えられるような場合には、障害者雇用状況の報告等の実施に必要な範囲で、変更の有無について確認を行うことがありますので、あらかじめご了承ください。

なお、情報の内容の変更とは、具体的には、障害等級の変更〔や、有効期限を過ぎた精神障害者保健福祉手帳の更新の有無〕等を想定しています。〔このため、精神障害者保健福祉手帳の有効期限を届け出てください。〕

また、今回申告していただいた情報について、その内容の正確性を確保する観点から、障害等級に変更があった場合〔や、精神障害者保健福祉手帳を返却した場合〕には、その旨担当まで連絡してください。

## 4. 親事業主への情報提供

当社は、株式会社×××の特例子会社〔又は関係会社〕です。

このため、障害者雇用状況の報告、障害者雇用納付金の申告、障害者雇用調整金の申請〔又は報奨金の申請〕を、親事業主である株式会社×××において一括して行う必要があることから、申告していただいた情報を株式会社×××の人事部に提供することとなりますので、あらかじめご了承ください。

以上

担当：人事部△△係 ○○（内線☆☆☆☆） E-mail:xxxx@xxxx.xx.xx

(注) 以下の支援策については、この機会にあわせて伝えておくことが望まれる事項です。

## 障害をお持ちの方への当社の雇用支援策

当社では、障害をお持ちの方が働き続けることができるようにするために、以下のような支援を行っています。ご利用を希望される場合は、下記担当まで御連絡ください。

- ◇ 支援策 1  
(支援策 1 の概要説明)
- ◇ 支援策 2  
(支援策 2 の概要説明)

《担当》〇〇 (内線☆☆☆☆)  
E-mail : xxxx@xxxx.xx.xx

## 公的な職業リハビリテーションサービス

障害者の雇用支援のために、以下のような支援策をはじめとする公的な職業リハビリテーションサービスがあります。詳しくは、下記担当までお問い合わせください。

- ◇ ジョブコーチによる職場定着支援
- ◇ 障害者職業生活相談員による相談・指導

等

《担当》〇〇 (内線☆☆☆☆)  
E-mail : xxxx@xxxx.xx.xx

(注) 必要に応じ、書面にルビをふったり、個別に説明を行うなど、本人が書面に記載された内容を理解できるような工夫が求められます。

平成 年 月 日

株式会社〇〇〇 殿

## 同意書

私は、私の障害者手帳に記載された情報に関して、貴社が下記のとおり利用することについて同意致します。

### 記

1. 以下の利用目的に用いること。
  - (1) 障害者雇用状況の報告
  - (2) 障害者雇用納付金の申告
  - (3) 障害者雇用調整金の申請
  - [(2) 報奨金の申請]
2. 上記の利用目的のために、毎年度情報を利用すること。
3. 貴社が上記の利用目的のために必要な範囲内で、私に対して障害等級の変更 [及び精神障害者保健福祉手帳所持者の場合は、手帳の更新の有無等] 等、情報の内容に変更がないかどうか確認する場合があること。
4. 上記の利用目的のために、特例子会社 [又は関係会社] である貴社の親事業主に当たる株式会社×××の人事部に、情報を提供すること。

以上

氏名

印