（様式４－23）

**広島市北部地区学校給食センター（仮称）等**

**新築工事・管理運営事業**

**総合審査に関する提案書類（表紙・目次）**

**【市が推進する行政施策への取組等】**

１　市が推進する行政施策に係る取組状況 頁　／　総頁

２　市が推進する行政施策に係る提案 頁　／　総頁

（様式４－24）

|  |
| --- |
| １　市が推進する行政施策に係る取組状況 |
| ①　障害者の雇用（Ａ４縦長　１枚以内） |
| 落札者決定基準に記載した評価項目「市が推進する行政施策に係る取組状況　⑴障害者の雇用」について、次の内容を記載すること。  　なお、本審査は代表企業（運営企業）のみ提出すること。  ≪**「障害者雇用状況報告書」の作成義務のある団体**は、以下について該当するものに○をして下さい。≫※報告書の写しを提出してください。  　１　障害者の雇用について（令和５年６月１日時点の数値を記入）  ⑴　障害者を雇用している。  ア　法定雇用障害者数を達成している。  イ　法定雇用障害者数を達成していない。※障害者雇用計画書を提出してください。  　　　　(ア)　障害者雇用率が２.３％以上３.４５％未満  　　　　(イ)　障害者雇用率が３.４５％以上４.６％以上  　　　　(ウ)　障害者雇用率が４.６％以上  ⑵　障害者を雇用していない。  ２　障害者雇用納付金について※障害者雇用納付金の申告義務のある団体は、障害者雇用納付金に係る申告書（写し）及び納付が確認できる書類を提出してください。  ⑴　令和３年度分、令和４年度分を滞納したことがない。  ⑵　令和３年度分、令和４年度分を滞納したことがある。  ⑶　障害者雇用率を達成しており納付義務がない。  ⑷　障害者雇用納付金制度の対象事業主ではない。（常用雇用労働者数が43.5人以上100人以下）  ≪**「障害者雇用状況報告書」の作成義務のない団体**は、以下について該当する項目を○で囲んで下さい。≫※別紙様式を提出してください。  １　障害者を雇用している。  　　⑴　障害者雇用率が２.３％以上３.４５％未満  　　⑵　障害者雇用率が３.４５％以上４.６％以上  　　⑶　障害者雇用率が４.６％以上  ２　障害者を雇用していない。 |

（様式４－24（別紙様式））

　 　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

**障 害 者 雇 用 状 況 調 書**

（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和３５年法律第１２３号）第４３条第７項に基づき雇用状況の報告を義務付けられている事業者以外の事業者で障害者を常用（直接的かつ恒常的に）雇用している場合用)

所在地　　　○○市○○区○○町○丁目○番○号

商号又は名称　　　株式会社○○○○

代表者　　　代表取締役　　○○　○○

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  | | 令和 年 月　　日現在 | | | |
| 区　　　　　　　　　　　分 | | | 合　　計 | 事　業　所　別　の　内　訳 | | | | | | |
| ①　事業所の名称 | | |  |  | |  | |  |  |  |
| 常用雇用労働者数 | ② | 常用雇用労働者の総数  （短時間労働者を除く） |  |  | |  | |  |  |  |
| ③ | 短時間労働者の数 |  |  | |  | |  |  |  |
| ④ | 常用雇用労働者の数  （②＋③×0.5） |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑤ | 除外率（％） |  | ％ | | ％ | | ％ | ％ | ％ |
| ⑥ | 法定雇用障害者数の算定の基礎となる労働者の数（④－（④×⑤[端数切捨て]）） |  |  | |  | |  |  |  |
| 常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者数 | ⑦ | 重度身体障害者の数  （短時間労働者を除く） |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑧ | ⑦以外の身体障害者の数  （短時間労働者を除く） |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑨ | 重度身体障害者である短時間労働者の数 |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑩ | ⑨以外の身体障害者である短時間労働者の数 |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑪ | 身体障害者の数  （⑦×2＋⑧＋⑨＋⑩×0.5） |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑫ | 重度知的障害者の数  （短時間労働者を除く） |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑬ | ⑫以外の知的障害者の数  （短時間労働者を除く） |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑭ | 重度知的障害者である短時間労働者の数 |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑮ | ⑭以外の知的障害者である短時間労働者の数 |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑯ | 知的障害者の数  （⑫×2＋⑬＋⑭＋⑮×0.5） |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑰ | 精神障害者の数（短時間労働者を除く） |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑱ | 精神障害者である短時間労働者の数 |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑱´ ⑱のうち注５に該当する者の数 |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑲ | 精神障害者の数  （⑰＋{（⑱－⑱´）×0.5}＋⑱´） |  |  | |  | |  |  |  |
| ⑳ | 雇用障害者数　計  （⑪＋⑯＋⑲） |  |  | |  | |  |  |  |
| 障害者雇用率（⑳÷⑥×１００） 　　　[小数第３位四捨五入] | | | ％ |  | | | | | | |

注１　⑥欄には④欄の数に⑤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④欄の数から控除した数を記載すること。

注２　⑤欄には事業の種類に係る除外率を記載すること（別表参照）。

注３　常用雇用労働者とは、１年以上継続して雇用されるものをいい、経営者は含まない。

注４　短時間労働者とは、週の所定労働時間が２０時間以上３０時間未満で、１年以上継続して雇用されるものをいう。

注５　雇入れから３年以内の者又は精神障害者保健福祉手帳取得から３年以内の者

注６　雇用障害者の、障害者手帳等の写し（障害の有無を確認するため）及び健康保険被保険者証等の写し（常勤雇用であることを確認するため）を添付すること。

注７　事業所全てを書ききれない場合は別葉とすること。

（様式４－25）

|  |
| --- |
| １　市が推進する行政施策に係る取組状況 |
| ②　男女共同参画・子育て支援の推進（Ａ４縦長　１枚以内） |
| 落札者決定基準に記載した評価項目「市が推進する行政施策に係る取組状況　⑵男女共同参画・子育て支援の推進」について、該当するものに○をしてください。（申請日において労働局で受理及び認定されており、かつ有効期限内であること。）  なお、本審査は代表企業（運営企業）のみ提出すること。  １　次世代育成支援対策推進法に基づく「一般事業主行動計画」について  ※常時雇用する労働者数が１０１人以上の場合、策定義務がある  ⑴　策定義務があり策定している。（一般事業主行動計画の写しを添付してください。）  ⑵　策定義務があるが策定していない。  ２　次世代育成支援対策推進法第１３条又は第１５条の２の規定に基づく認定について  ⑴　認定を受けている。（基準適合一般事業主認定通知書の写しを添付してください。）  ⑵　認定を受けていない。  ３　女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく「一般事業主行動計画」について  ※常時雇用する労働者数が１０１人以上の場合、策定義務がある  ⑴　策定義務があり策定している。（一般事業主行動計画の写しを添付してください。）  ⑵　策定義務があるが策定していない。  ４　女性の職業生活における活躍の推進に関する法律第９条又は第１２条の規定に基づく認定について  ⑴　認定を受けている。（基準適合一般事業主認定通知書の写しを添付してください。）  ⑵　認定を受けていない。 |

（様式４－26）

|  |
| --- |
| ２　市が推進する行政施策に係る提案 |
| ①　地域経済の振興等　（Ａ４縦長　１枚以内） |
| ◆　落札者決定基準に記載した評価項目「２市が推進する行政施策に係る提案　①地域経済の振興等」に関する提案について、考え方などを記載して下さい。  また、提案した事項について、可能な限り提案理由も記載して下さい。  １　地域経済の振興や地域雇用の促進（調理従事者・配膳業務従事者の優先雇用を含む。）について |

（様式４－27）

|  |
| --- |
| ２　市が推進する行政施策に係る提案 |
| ②食品ロスの削減　（Ａ４縦長　１枚以内） |
| ◆　落札者決定基準に記載した評価項目「２市が推進する行政施策に係る提案　②食品ロスの削減」に関する提案について、考え方などを記載して下さい。  また、提案した事項について、可能な限り提案理由も記載して下さい。  １　食品ロスの削減について |