令和　　年　　月　　日

様式３－１

**障害者の雇用状況書（誓約書）**

相模原市長　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 代表者氏名 |  |  |

　　障害者を常用雇用している状況は次のとおりです。

　　なお、この届出書の記載事項は、すべて事実と相違ないことを誓約します。

* 身体障害者手帳保持者を雇用している。

（身体障害者福祉法に基づき発行されている手帳）

* 療育手帳保持者を雇用している。

（知的障害者の支援等を目的としている各自治体により発行されている手帳）

* 障害者手帳保持者を雇用している。

（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づき発行されている手帳）

* + 該当する箇所にチェックしてください。
  + この様式は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき雇用状況の報告を義務付けられている事業者は、対象になりません。
  + 「常用雇用している状況」とは、上記のチェックの対象者が健康保険（社会保険）に加入していることです。健康保険に加入していない方が加入する国民健康保険は除きます。