

(5) 申告申請の対象となる雇用障害者の範囲と障害者の確認方法

令和7年度申告申請の対象となる雇用障害者は、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間に雇用されており、下記一覧のいずれかの方法により障害者であることの確認ができる方に限られます。また、対象障害者としてのカウントは以下のとおりとなります。

障害の種類を複数有する方については、「**重度知的障害＞重度身体障害＞精神障害＞知的障害＞身体障害**」の順でいずれか1つの障害の種類を記入してください（精神障害者保健福祉手帳の有効期限にご注意ください。）。

特に、報告書（Ⅱ）〔特定短時間労働者用〕については、重度知的障害、重度身体障害、精神障害を有する場合は1人を0.5カウントし、重度以外の知的障害又は重度以外の身体障害を有する場合は他の条件（P13（6）参照）を満たす場合にのみ特例給付金（経過措置）の対象となります（この場合は、障害の等級・程度にかかわらず、雇用障害者として1人を1カウントします。）ので、記入する際にご注意ください。

なお、障害者であることの確認については、原則として、手帳によるものとしますが、下記の確認方法により障害者であることが確認でき、手帳以外の確認方法でのカウント数の方が大きい場合は、手帳以外の確認により記入してください（例えば、療育手帳（軽度）と、地域障害者職業センターから「重度」と判定された判定書の2つがある場合には、確認方法「K（地域障害者職業センターの判定書）」、程度「1（重度）」と記入してください。）。

	確認方法 〔※ 詳細については各都道府県申告申請窓口にお問い合わせください。〕	等級・程度 ※ 等級は、身体障害者障害程度等級表による級別	障害者雇用状況等報告書(Ⅱ)の記入		カウント開始日	雇用障害者としてのカウント数			常用雇用労働者としてのカウント数	
			確認記号	等級・程度		短時間以外の常用雇用労働者	短時間労働者	特定短時間労働者	短時間以外の常用雇用労働者	短時間労働者
重度身体障害者	身体障害者手帳による (身体障害者福祉法に基づく)	1～2級 ※3	A	等級を数字のみで記入 「1」 「2」	身体障害を有することとなった日 ＝手帳の交付年月日	2	1	0.5	1	0.5
	指定医の診断書による ※1 身体障害者福祉法第15条の規定により都道府県知事が指定する医師		B		身体障害を有することとなった日 ＝内部障害以外 →障害が発生した日 ＝内部障害 →障害が固定して障害の程度が明らかになった日 (内部障害とは ※2)					
	産業医の診断書による ※1 労働安全衛生法第13条に規定する産業医		C							
身体障害者	身体障害者手帳による (身体障害者福祉法に基づく)	3～6級 ※4	A	等級を数字のみで記入 「3」 「4」 「5」 「6」	身体障害を有することとなった日 ＝手帳の交付年月日	1	0.5	-	1	0.5
	指定医の診断書による ※1 身体障害者福祉法第15条の規定により都道府県知事が指定する医師		B		身体障害を有することとなった日 ＝内部障害以外 →障害が発生した日 ＝内部障害 →障害が固定して障害の程度が明らかになった日 (内部障害とは ※2)					
	産業医の診断書による ※1 労働安全衛生法第13条に規定する産業医		C							
重度知的障害者	療育手帳（愛の手帳等）による ※5	A A1 A2など ※5	D	「1」と記入	雇入れ日 ※8	2	1	0.5	1	0.5
	知的障害者判定機関の判定書による ※6	重度	G～K							
知的障害者	療育手帳（愛の手帳等）による ※5	B B1 B2など ※5	D	「2」と記入	雇入れ日 ※8	1	0.5	-	1	0.5
	学校長の証明書による ※7	重度以外	E							
	施設長の証明書による ※7		F							
	知的障害者判定機関の判定書による ※6		G～K							
	重度障害者職場適応助成金・重度障害者特別雇用管理助成金・特定求職者雇用開発助成金の対象であった場合の支給決定通知書等による ※9		L							
	職場適応訓練の受講指示対象であった場合の受講指示による ※10		M							
	公共職業安定所長の確認書による ※11	重度	N	「1」と記入	雇入れ日 ※8	2	1	0.5	1	0.5
障害者精神	精神障害者保健福祉手帳による (有効期限内であること) ※12	(等級による区分なし)	P	「1」と記入	精神障害を有することとなった日 ＝手帳の交付年月日	1	1	0.5	1	0.5

※1 身体障害者手帳を所持していない方については、指定医の「身体障害者診断書・意見書」又は産業医の診断書によって確認することとして差し支えありません。なお、産業医の診断書については、障害者が現に所属する組織において選任されている産業医によるものとします。

＜診断書に記載されていることが必要な事項＞

- ①氏名、生年月日
- ②障害名、障害の程度は身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当すること、障害程度等級
- ③障害固定又は障害確定（推定）年月日（内部障害）、疾病・外傷発生年月日（内部障害以外）

※2 内部障害とは・・・心臓機能障害、じん臓機能障害、ぼうこう・直腸機能障害、呼吸器機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害

（注）内部障害の確認は身体障害者手帳又は指定医の診断書に限ります。

※3 障害程度等級表の3級に該当する障害を2以上重複して有すること等によって、2級に相当する障害を有するとされる方を含みます。（※1に限る）

※4 障害程度等級表の7級に該当する障害が2以上重複する場合は6級として取り扱います。（※1に限る）

※5 都道府県等によって療育手帳の名称・程度の表記が異なる場合があります。療育手帳による場合、確認記号は必ず「D」を記入してください。

なお、再判定年月を過ぎていた場合であっても、引き続き知的障害者として取り扱います。

名 称：療育手帳、愛の手帳、愛護手帳、みどりの手帳

程度の表記：重 度→④ A A1 A2 A3 1度 2度 A重 A中

A2a A2b A最重度 A重度

重度以外→⑤ B C B1 B2 3度 4度 B中 B軽

B中度 B軽度 D

（知的障害の程度（A1、B2等）をそのまま記入すると、身体障害者として処理されますのでご注意ください。）

※6 判定書による確認の場合は、下表の該当する知的障害者判定機関（施行規則第1条の2）の確認記号を記入してください。判定書ではなく療育手帳の場合は、「D」（※5参照）を記入してください。

確認記号	判定機関名
G	精神保健福祉センター（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項）
H	児童相談所（児童福祉法第12条）
I	知的障害者更生相談所（知的障害者福祉法第9条第6項）
J	精神保健指定医（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条第1項）
K	地域障害者職業センター（法第19条）

※7 昭和63年3月31日以前に、知的障害者（児）を対象とする養護学校若しくは特殊学級に在学していた方、若しくは卒業した方又は知的障害児施設、知的障害児通園施設若しくは知的障害者援護施設に入所していた方で、当該学校長又は施設長の証明書（当該学校、学級若しくは施設に在籍していたこと又は卒業したことを証明するもの。）、特殊学級については、在籍していたことが確認できる書面及び意見書（知能指数及び身辺処理能力に関する意見書を記入したもの。証明書で特殊学級に在籍していたことが確認できる場合を除く。）により確認できる場合は、知的障害者として取り扱います。

なお、昭和62年の法改正により、納付金制度における知的障害者判定機関として地域障害者職業センターが追加され、知的障害者判定機関の体制が整備されたことから、昭和63年4月1日以降の雇入れについては、学校長又は施設長の証明書若しくは意見書による知的障害者の確認の取扱いを行わないこととなっていますので、ご注意ください。

※8 年度の途中に知的障害者である旨の判定を受けた場合でも、その雇入れの日に遡り、知的障害者（重度の判定の場合は重度知的障害者）として取り扱います。

なお、既に知的障害者判定機関の「重度以外の知的障害者」の判定書等を所持している方で、異なる判定機関により再判定の結果、重度知的障害者として判定された方については、その雇入れの日に遡り、重度知的障害者として取り扱います。

また、既に重度の知的障害者の判定書等を所持している方で、異なる知的障害者判定機関により再判定の結果、重度以外の知的障害者と判定された方については、程度の変更はせずに重度の知的障害者として取り扱います。

ただし、同一の知的障害者判定機関による再判定の結果、程度の変更があり重度知的障害者（又は重度以外の知的障害者）と判定された方については、判定された年月日をもって程度の変更があったものとして取り扱います。

※9 特定求職者雇用開発助成金等の支給決定通知書等により「知的障害者」と確認できる場合は、障害の程度によらず重度以外の知的障害者として取り扱います。

※10 職場適応訓練の受講指示書により「知的障害者」と確認できる場合は、障害の程度によらず重度以外の知的障害者として取り扱います。

※11 平成4年6月30日以前に、次の①から⑤までのいずれかの取扱いを受けており、公共職業安定所長の確認書（確認書の発行年月日は平成4年7月1日以降のものでも可）により「重度」と確認できる場合は、重度知的障害者として取り扱います。

①知的障害の程度の重い者として、特定求職者雇用開発助成金の対象となった方

②知的障害の程度の重い者として、納付金制度に基づく重度障害者職場適応助成金の対象となった方

③重度の知的障害者として、職場適応訓練の対象となった方

④求職登録において重度の知的障害者としての登録がされている方

⑤地域障害者職業センターの長から知的障害者社会生活能力調査票を添付した相談・検査等に結果連絡があり、重度の知的障害者に該当することが確認できる方

（注）公共職業安定所長の確認書は、本人又は保護者等から公共職業安定所長に対して確認依頼書が提出され、当該確認がされた場合にのみ交付されるものです（確認書の交付（再交付）に関する詳細は、公共職業安定所へお問い合わせください。）。

※12 障害者雇用納付金制度における精神障害者とは、精神障害者保健福祉手帳（有効期限は概ね2年間）の交付を受けている方のみです。

なお、更新の間隔が2年を超えている場合であっても、同一の手帳番号の手帳が交付された場合は、初回交付日から更新後の有効期限まで途切れることなく精神障害者として計上できます。

ただし、有効期限を経過した期間や、異なる手帳番号の精神障害者保健福祉手帳の新規交付に際し空白の期間がある場合、その間は障害者として計上することはできませんので、ご注意ください。

また、更新を申請中の場合は、申告申請書の有効期限欄に更新前の有効期限の2年後の日付を記入することとし、①更新申請書の本人控えの写し②医師の診断書（精神障害者保健福祉手帳用）③精神障害を支給事由とする給付を現在受けていることを証する書類の写し（年金証書及び直近の年金振込通知書又は年金支払通知書など。）のいずれかの書類の提出をもって、更新の手続きが完了するまでの期間に限り、継続して精神障害者であるとみなします。

ただし、更新後の手帳が同一の手帳番号で交付されなかった場合は、結果として空白期間となり、遡って修正（納付金の増額申告と追加納付、調整金の減額申請）が必要となります。

障害者の方のプライバシー保護について

申請書等の作成に当たっては、障害者の個人名、障害の種類及び程度を記入していただくことから、厚生労働省の作成した「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」に沿って、雇用する障害者の方のプライバシーの保護に十分なお配慮をお願いします。詳しくは P94の「個人情報の保護」をご参照ください。

※ 障害者手帳等の確認書類にかかる留意事項

《重要》障害者手帳等の確認書類は全てのページ（カード様式の場合は両面）の写しが必要です。写しに漏れや不鮮明な箇所等があり、障害の種類や程度・等級が確認できない場合は雇用障害者に該当しませんのでご注意ください。

身体障害者であることの確認書類

- ★ 再認定制度により障害等級が変更された場合、再認定の期日を過ぎている場合、再交付された場合提出にあたっては、氏名・生年月日だけでなく、等級・障害名・再認定期日（記載されている部分）が分かるページが必要です。

- 申告申請対象期間中に身体障害者手帳等が再交付されている場合は、等級変更の有無を明らかにするため、再交付後の身体障害者手帳等（写）に加え、再交付前の身体障害者手帳等（写）をご提出ください。
- 身体障害者手帳等に「再認定期日」が記載されている場合、再認定期日の到来前の最新の手帳等であるかご確認ください。
- 申告申請対象期間中に障害程度の再認定を受けている場合には、再認定前の身体障害者手帳等（写）に加え、再認定後の身体障害者手帳等（写）（履歴がわかる場合は再認定後のもののみ）を備え付け、保管していただくとともに、P64に記載する添付書類の提出の対象事業主にあつては、両方の身体障害者手帳等（写）（身体障害者手帳等の履歴がわかる場合は再認定後のもののみ）を申告申請書とともに提出してください。また、再認定により雇用障害者の障害等級が変更となった場合には、報告書（Ⅱ）の「（ホ）身体障害者」の「前・現」欄に「新たに認定された等級」を、「（ル）年度内等級等変更年月日」欄に「手帳等の再交付日」を記入してください。
- 身体障害者手帳等が再認定の期日を過ぎている場合は、厚生労働省が策定した「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」に留意の上、障害者に行政機関からの再認定に係る通知の有無、再認定のための審査の状況を確認し、最新の身体障害者手帳等（写）を備え付け、保管してください。
なお、申告申請書の提出後に、再認定により障害程度（等級）に変更があった場合は、申告申請書の修正手続きが必要となる場合がありますので、各都道府県申告申請窓口にお問い合わせください。

再認定期日が経過した身体障害者手帳等のみでは、期日後は雇用障害者に該当しくなくなります。ただし、再交付された身体障害者手帳等に障害程度の変更がない場合は、空白期間も遡って計上できます。なお、再認定により障害程度が変更となった場合は、再交付日前日まで旧等級となります。

また、申告申請後においても、引き続き再認定前と後（履歴がわかる場合は再認定後のもののみ）の身体障害者手帳（写）を保管する必要があります。

写真	〇〇県 第 333111号 令和2年8月20日交付 令和4年8月20日再交付
	氏名 千葉 太郎 生年月日 昭和44年8月8日
身体障害 程度等級 1級	旅客鉄道株式会社 旅客運賃減額 第1種
〇〇県 印	

等級・障害名・再認定期日が分かるページも提出・保管してください。（カード様式の場合は、裏面に記載されています。裏面のコピーも併せて提出してください。）

障 害 名	
〇 ▲▲▲による	心臓機能障害（ペースメーカ、除細動器）（1級）
〔再認定期日 令和6年8月〕	

※ 再認定により身体障害者手帳が再交付され等級が変更となったが再交付日が記載されていないカード様式の手帳の場合は、再認定前の身体障害者手帳を確認し、原則再認定期日（年月のみ記載の場合は月末まで有効）の翌日から等級変更します。

なお、他の書類（自治体から別冊として再交付日が記載されている書類や本人が自治体に依頼して発行された書類など）をもって再交付日を確認することもできます。

知的障害者であることの確認書類

- ★ 知的障害者判定機関から再判定を受けた場合、判定書の交付を受けた場合

- 療育手帳「B」、「B1」、「B2」など（重度以外の知的障害者）を所持している雇用障害者が、改めて、知的障害者判定機関の再判定を受けた結果、「重度知的障害者」と判定され、「判定書」の交付を受けているときは重度知的障害者として取り扱います。
この場合、判定書（写）も備え付け、保管していただくとともに、P64に記載する添付書類の提出の対象事業主にあつては、重度知的障害者の判定書（写）を提出してください（療育手帳は提出不要です。）。
- 上記の事例のように、改めて、知的障害者判定機関から「重度知的障害者」の判定書の交付を受けた者を雇用障害者として報告書（Ⅱ）に記入する場合は、「確認記号」欄は知的障害者判定機関を示す「G～K」の該当のものを、「等級・程度」欄は「1」と記入してください。
- 再判定年月を過ぎていた場合であっても、引き続き知的障害者として取り扱います。

氏名、生年月日だけでなく、障害の程度がわかるページの写しも提出・保管してください（障害の程度等が不明の場合は、「障害の種類・程度を明らかにする書類」には該当しません。）。ご注意ください。

療育手帳 (例)	37160号 令和〇〇年〇月〇日
〇〇県 印	

本人		判定記録
性別 男	障害の程度	A
住所	A、A1、A2は重度知的障害者、 B、B1、B2は重度以外の知的 障害者です。	


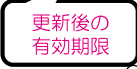
精神障害者であることの確認書類（※ 精神障害者保健福祉手帳のみ）

★ 申告申請対象期間中に有効期限が切れている場合、更新されている場合

- 精神障害者保健福祉手帳の有効期限が切れている場合は、有効期限の翌日以降から申告申請の対象障害者として取り扱うことができません。「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」に留意し、手帳の更新の有無の状況をご確認いただき、更新されている場合は、更新後の手帳（写）の提出をご依頼ください。
- 申告申請対象期間中に手帳の更新を行っている場合（※）は、更新前の手帳（写）に加え、更新後の手帳（写）（更新履歴がわかる場合は更新後のもののみ）を備え付け、保管していただくとともに、P64に記載する添付書類の提出の対象事業主にあっては、両方の手帳（写）（更新履歴がわかる場合は更新後のもののみ）を、申請書とともに提出してください。

なお、申告申請対象期間中に手帳更新されている場合（※）、報告書（Ⅱ）には更新後の有効期限を記入してください。

※ 更新後の有効期限の2年前の日の翌日が申告申請対象期間内である場合が対象となります。

 写真	交付日	令和3年6月1日
	有効期限	令和5年6月30日
	(更新)	令和7年6月30日
氏名	平成 六郎	
住所	-----	
生年月日	昭和46年12月9日	
等級	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳	

精神障害者保健福祉手帳であると確認できる部分も提出・保管してください。

なお、カード様式の場合は裏面に記載されています。カード裏面に「更新記録がない」場合であっても、裏面のコピーも併せて提出してください。

（6）障害者確認書類の備え付け及び保管

事業主は、雇用する障害者について、法第81条の2及び施行規則第43条に基づき障害者であることを明らかにすることのできる書類（P45の表「確認方法」に示したもの）を備え付け、退職等後も3年間保管しなければなりません。

（詳しくは、P89～の条文抜粋をご確認ください。）

（7）精神障害者である短時間労働者のカウント方法について

○特例措置の概要について

平成30年4月から精神障害者の雇用が義務化されました。一方で精神障害者は身体障害者や知的障害者に比べ職場定着率が低くなっております。こうした現状を踏まえ以下のような特例措置が設けられました。

精神障害者である短時間労働者については、1人を1カウントします（この場合の短時間労働者は、週所定労働時間が20時間以上30時間未満の方だけではなく、週所定労働時間が30時間以上であって、乖離判断の結果、実労働時間が月80時間以上120時間未満に該当することとなった方も含みます。）。

※（参考）障害者の確認書類の様式例

P45「（5）申告申請の対象となる雇用障害者の範囲と障害者の確認方法」の表にある確認方法の一部の様式例（B・K・L・N）となります

指定医の診断書（B）

別紙

様式第1 身体障害者診断書・意見書（障害用）

総括表

氏名	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生（ ）歳	男 女
住所			
① 障害名（部位を明記）			
② 原因となった 疾病・外傷名 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他（ ）			
③ 疾病・外傷発生前年月日 年 月 日・場所			
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）			
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日			
⑤ 総合所見			
（将来再認定 要・不要） （再認定の時期 年 月）			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 科 医師氏名 印			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見（障害程度等級についても参考意見を記入） 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する（ ）（級相当） ・該当しない			
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、 心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧 帽弁膜症等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・ 意見書」（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分に ついてお問い合わせする場合があります。			

地域障害者職業センターの判定書（K）

様式第5号

判 定 書

令和 年 月 日

殿

支部 障害者職業センター所長 印

御依頼のありました件については、下記のとおりです。

記

1 氏名 男・女

2 生年月日 年 月 日（ 歳）

3 判定結果
「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2条第4号の知的障害者であると 判定される。

第2条第5号の重度知的障害者であると 判定されない。

重度障害者職場適応助成金等の支給決定通知書 （特定求職者雇用開発助成金）（L）

年 月 日

特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者雇用開発助成金）
第 期 支給決定通知書

殿

平成 年 月 日付けで申請を受け付けた特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者雇
用開発助成金）について、下記のとおり支給とすることに決定しましたので通知します。

記

1 氏 名	性別	平成 年 月 日生（ 歳）
被保険者番号	助成金支給番号	雇用年月日 平成 年 月 日
対象労働者の種別 知的障害者（45歳未満）		
2 対象労働者雇用事業所	事業所番号	
	賃金締切日 毎月 日	助成率 / 申請書事業所主の企業規模
3 支給対象となる期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
4 支給決定金額	円	
5 振込先金融機関口座	金融機関名	
	預貯金種別	預貯金口座番号
	口座名義 株式会社	
6 不支給決定金額	(1) 円	
	(2)	

1 支給決定された金額が、金融機関口座に振り込まれるまでにはある程度期間を要しますのでご了承下さい。

2 次の各号のいずれかに該当する場合は、助成金の返還を求められることがあります。

(1) 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受けた場合

(2) 対象労働者を雇用しなくなった場合（ただし、次のイからニまでのいずれかに該当する場合は除く）

イ、対象労働者の責めに帰すべき理由により解雇した場合

ロ、対象労働者が自己の都合により解雇した場合

ハ、対象労働者が死亡した場合

ニ、天災その他やむを得ない理由により事業の継続が不可能となった場合

3 次回申請期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までの期間です。

公共職業安定所長の確認書（N）

確 認 書

平成 年 月 日

（本 人）殿

公共職業安定所長 印

ご依頼のありました件については、下記の通りです。

記

1 氏 名 男・女

2 生年月日 年 月 日

3 確認結果
「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2条第5号
の重度精神薄弱者とみなされることを確認する。