

障害者の方が高齢者や兼務役員のときの取扱い

○法定外事業主さまからのご相談

Q1 高齢者(65 歳以上)の障害者を雇用しています。本制度の対象となりますか。また、どのような書類が必要となりますか。

A1 高齢者(65 歳以上)の障害者の方であっても、「週 20 時間以上勤務しており、3 か月以上雇用」されていれば対象となります。ただし、手引きに記載の提出書類のみでは確認ができないため、次の書類により確認させていただきます。なお、兼任役員の場合はQ2を参照ください。

雇用開始 年 齢	認定の要件	提 出 書 類
～64 歳	雇用保険被保険者	手引き記載のとおり、次の①、②の書類のみ。 ①雇用保険に係る事業所別被保険者台帳の写し ②身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し
65 歳～	週 20 時間以上勤務で、雇用期間 3 か月以上であること	上記①、②の書類のほか、次の書類が必要です。 ③法人登記簿謄本(履歴事項全部証明書)の写し ④勤務時間及び雇用期間が分かる書類として次のもの ・社会保険の各種手続きの事業主控えその他これに類するもの ・労働者名簿、賃金台帳、労働条件通知書(雇入通知書)又は雇用契約書 ・出勤簿(タイムカード)(直近 3 か月分)

Q2 法人の役員が障害者ですが、本制度の対象となりますか。

A2 法人等の役員等(取締役、執行役員、監査役等)については、原則として労働者(雇用者)とならないため、非該当です。しかしながら、「兼任役員」といわれる、部長、支店長、工場長等会社の従業員としての身分も同時に有している方であれば、次の書類により確認させていただき、対象者となります。

年齢区分	認定の要件	提 出 書 類
～64 歳	雇用保険被保険者	手引き記載のとおり、次の①、②の書類のみ。 ①雇用保険に係る事業所別被保険者台帳の写し ②身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し
65 歳～	「兼務役員」で雇用保険被保険者になるための手続き書類と同様の書類の提出があること	上記①、②の書類のほか、次の書類が必要です。 ③「兼務役員」の雇用状況・確認証明書 ④「兼務役員」の雇用保険被保険者に準ずる資格要件証明書 ⑤法人登記簿謄本(履歴事項全部証明書)の写し ⑥就業規則 ⑦賃金規定 ⑧労働者名簿 ⑨出勤簿(タイムカード)(直近 3 か月分) ⑩賃金台帳(直近 3 か月分) ⑪役員報酬等の確認ができるもの(役員報酬等として支払われるものより賃金として支払われるものが多いこと)又は役員報酬の記載がなく支給もないことの事業主証明

※その他、本制度についてご不明な点がございましたら、契約検査課(電話 829-1160)までお尋ねください。

「兼務役員」の雇用状況・確認証明書

兼務役員については、労働者的性格が強い者であって、雇用関係があると認められるものに限
り対象者として取り扱う。

対象者 氏名 _____ 賃金締切日: _____ 日
賃金支払日: 当月・翌月 _____ 日

該当する項目に レ点を記入してください。

- ☐ 業務の遂行にあたり、指揮命令・監督を受ける立場にある。
- ☐ 勤務場所、勤務時間の拘束、管理を受ける立場にある。
- ☐ 就業規則等が一般の労働者と同様に適用されている。
- ☐ 出勤簿・休暇簿等の服務関係の書類が整備されている。
- ☐ その者に支払われる委任契約に基づく役員報酬と労働の対価としての賃金とを比較して、賃金として支払われる金額の方が多額である。
- ☐ 欠勤控除、残業手当支給などから、賃金に労働の対価としての要素が認められる。
- ☐ 業務の執行権について、取締役(理事・専務)ではあるが、定款・就業規則(理事会及び総会での決定)事項の業務範囲内について、代表の代行として行うもので、それ以外については、代表(理事長等)と連絡を取り指示を仰いでおり、一切の業務執行権を有していない。
※業務執行権とは、法人等の事業に関する各種の事務を処理する権限をいう。
一般的に、社長、副社長、常務、専務又はこれらに類する呼称を付された役員については、通常代表権又は業務執行権を有すると考えられる。
- ☐ 当社株保有については、 株(保有率 %)である。

以上について、証明いたします。

平成 年 月 日

所在地
事業主 名 称
代表者 印

以下の書類を添付し、申請してください。

- ・「兼務役員」の雇用保険被保険者に準ずる資格要件証明書
- ・法人登記簿謄本(履歴事項全部証明書) ・就業規則 ・賃金規定
- ・労働者名簿 ・出勤簿(タイムカード)(直近3か月分) ・賃金台帳(直近3か月分)
- ・役員報酬等の確認ができるもの(役員報酬及び人件費の内訳書・議事録等)
- ・役員報酬の記載がなく支給もない場合は、その旨の事業主の証明(任意様式)

「兼務役員」の雇用保険被保険者に準ずる資格要件証明書

事業所 番 号	4201- -		
氏 名		生年月日	年 月 日
役職名	役員名	従業員としての職名	役員就任年月日
			年 月 日
服 務 態 様	①就業規則等の適用の有無	有 ・ 無	
	②業務執行権の有無 (法人の事業に関する権限)	有 ・ 無	
	③勤務形態	常勤 ・ 非常勤	
賃金等 の 状 況	④賃金規定の適用の有無	有 ・ 無	
	⑤従業員としての賃金	月額	円
	⑥役員報酬	月額	円
その他	⑦労働者名簿の有無	有 ・ 無	
	⑧賃金台帳の有無	有 ・ 無	
	⑨出勤簿(タイムカード)の有無	有 ・ 無	
	⑩参考となる事項		

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所在地

事業主 名 称

代表者

印