

名古屋市による障害者就労施設等からの 物品等の調達の推進を図るための方針実施要領

(趣旨)

第 1 条 この要領は、名古屋市による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るための方針実施要綱（以下「要綱」という。）第 11 条の規定に基づき、要綱の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(障害者等)

第 2 条 要綱第 2 条に規定する「障害者」及び第 3 条第 1 項第 2 号に規定する「雇用している者」には、当該企業の経営者、役員は含まない。

(障害者雇用企業等の認定の申請)

第 3 条 要綱第 4 条に規定する障害者雇用企業等の認定の申請は、障害者雇用企業等認定申請書（様式第 1 号）に障害者雇用状況計算書（様式第 2 号）を添えて、市長に提出するものとする。

2 障害者雇用企業等の認定を申請する者が認定を受けようとする年度において、名古屋市が行う契約に係る一般競争入札及び指名競争入札の参加資格の認定を受けていない場合は、前項の規定に加えて次の書類を添付するものとする。この書類は、複写機による写しをもってこれに代えることができる。

(1) 登記簿謄本（法人の場合のみ）

(2) 当該年度の前年度の納税証明書

法人の場合は、法人市町村民税、固定資産税、消費税及び地方消費税

個人の場合は、市町村民税、固定資産税、消費税及び地方消費税

(3) 認定対象となる事務所等が事業に必要とする資格を有することを証する書類

(障害者雇用企業等の認定等)

第 4 条 要綱第 5 条第 1 項に規定する認定の通知及び同条第 2 項に規定する不適合と認めたときの通知は、「障害者雇用企業等審査結果通知書」（様式第 3 号）により行うものとする。また、障害者雇用企業等に認定した企業については、「障害者雇用企業等名簿」（様式第 4 号）を作成し、登録するものとする。

(障害者就労施設等の登録)

第 5 条 要綱第 6 条に規定する障害者就労施設等の調査は、障害者就労施設等登録確認書（様式第 5 号）により行うものとする。

2 市長は前項に規定する障害者就労施設等登録確認書に基づいて障害者就労施設等の登録を行い、「障害者就労施設等登録名簿」（様式第 6 号）を作成するものとする。

(共同受注窓口の認定の申請)

第 5 条の 2 要綱第 6 条の 2 に規定する共同受注窓口の認定の申請は、共同受注窓口認定申請書（様式第 7 号）に必要書類を添えて、市長に提出するものとする。

(共同受注窓口の認定等)

第 5 条の 3 要綱第 6 条の 3 第 1 項に規定する認定の通知及び同条第 2 項に規定する不適合と認めたときの通知は、「共同受注窓口審査結果通知書」（様式第 8 号）により行うものとする。また、認定した共同受注窓口については、「共同受注窓口名簿」（様式第 9 号）

を作成し、登録するものとする。

(実地調査等)

第6条 第4条に基づき認定通知した事務所等に対して、申請書に記載された障害者の雇用状況等の内容を確認するため、必要に応じて現地調査を実施する。

2 調査の結果、申請書に虚偽の内容があった場合は、要綱第9条第1号の規定に基づき認定の取り消しを行う。

(庶務)

第7条 名古屋市による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るための方針の実施に関する庶務は、名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課において処理をする。

附 則

この要領は、平成16年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成16年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成16年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年2月6日から施行する。

障害者雇用企業等認定申請書

年 月 日

名古屋市長 様

申請者 所在地 〒

会社名

フリガナ
代表者氏名 印

代表者生年月日

下記のとおり障害者雇用企業等の認定を受けたいので、名古屋市による障害者就労施設等からの物品等の調達推進を図るための方針実施要綱第4条の規定により申請します。
 なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないこと誓約します。

申請区分（いずれかに○）	障害者雇用企業 ・ 障害者雇用促進企業	
1 法人コード		
2 事業区分		
3 事業内容		
4 資本金	千円	
5 常用雇用労働者の総数	週所定労働時間 30 時間以上の労働者数	人
	週所定労働時間 20 時間以上 30 時間未満の労働者数	人
6 事業所数	市内 ヶ所	市外 ヶ所
7 市内の事業所の雇用状況（様式第2号 障害者雇用状況計算書の集計）		
	(1) 常用雇用労働者の総数	人
	(2) 基礎となる常用雇用労働者数	人
	(3) 障害者雇用数	人
(4) 認定障害者雇用数	障害者雇用企業	(2) × 2.2 / 100 (端数切上) 人
	障害者雇用促進企業	(2) × 4.0 / 100 (端数切上) 人
8 障害者雇用企業等として認定された場合、企業名等の公表の可否	可・否	

(担当者名：)
 (電話番号： () -)
 (FAX 番号： () -)
 (Email：)

名古屋市による障害者就労施設等からの物品等の調達推進を図るための方針実施要綱第3条第3号の規定に該当するときは、認定をしません。また、認定後にその旨が判明したときは、認定を取り消すことがあります。

上記事由を確認する必要がある場合には、申請書に記載されている情報を愛知県警察本部に照会することがあります。

様式第3号（第4条関係）

障害者雇用企業等審査結果通知書

年 月 日

様

名古屋市長

名古屋市による障害者就労施設等からの物品等の調達を推進を図るための方針実施要綱第5条に基づき、次のとおり審査結果を通知します。

なお、認定申請書の内容に虚偽の内容等があった場合はこの認定を取り消すことがあります。

1 審査結果	<ul style="list-style-type: none">・障害者雇用（促進）企業に認定します。・障害者雇用（促進）企業に認定できません。 認定できない理由 ()	
2 認定企業名等	企業名	
	代表者役職氏名	
	所在地	
3 登録物品又は役務		
4 認定期間	年 月 日 ～ 年 月 日	

障害者就労施設等登録確認書

年 月 日

名古屋市長 様

提出者 所在地
施設名
代表者名

印

障害者就労施設等として登録されることを確認します。

施設概要、提供することができる製品及び役務の内容は次のとおりです。

なお、この確認書及び添付書類の内容については、事実と相違ないこと誓約します。

1 施設概要	施設種別		
	施設名		
	所在地	〒 ー	
	TEL FAX HPアドレス メールアドレス	TEL () FAX () HPアドレス： E-mail アドレス：	— —
2 登録物品等	品名・役務	分類	PR ポイント

- (注) 1. 登録物品等については、提供することができる製品及び役務を記入してください。
2. 登録物品等の概要が分かる資料（パンフレット等）を添付してください。
3. 登録物品等についてのPRポイントがあれば登録物品等の欄に記入してください。

様式第 6 号 (第 5 条関係)

障害者就労施設等登録名簿

取扱品目	業務内容	施設名	所在地	代表者氏名	連絡先

取扱品目	業務内容	施設名	所在地	代表者氏名	連絡先

共同受注窓口認定申請書

年 月 日

名古屋市長 様

申請者 所在地 〒

法人名

フリガナ
代表者氏名

印

代表者生年月日

下記のとおり共同受注窓口の認定を受けたいので、名古屋市による障害者就労施設等からの物品等の調達推進を図るための方針実施要綱第6条の2の規定により申請します。
なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないこと誓約します。

共同する 事業所	法人名	事業所名	事業所所在地	連絡先
				TEL FAX
				TEL FAX
				TEL FAX
取扱い物 品等	品名・役務		内容	

(注) 以下の1～5までの書類を添付してください。

1. 共同受注窓口設立の経緯（設立時期を含む）
2. 共同する事業所であることを確認できる書類（協定書、規約等）
3. 定款、寄附行為（個人事業主は除く）
4. 役員一覧（個人事業主は除く）
5. 業務内容及び直近の活動実績

(担当者名:)

(担当電話番号:() -)

(担当FAX番号:() -)

様式第8号（第5条の3関係）

共同受注窓口審査結果通知書

年 月 日

様

名古屋市長

名古屋市による障害者就労施設等からの物品等の調達を推進を図るための方針実施要綱第6条の3に基づき、次のとおり審査結果を通知します。

なお、認定申請書の内容に虚偽の内容等があった場合はこの認定を取り消すことがあります。

1 審査結果	・共同受注窓口認定します。 ・共同受注窓口認定できません。 認定できない理由 ()	
2 認定共同受注窓口名	共同受注窓口名	
	代表者役職氏名	
	所在地	
3 登録物品等		
4 認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

様式第9号（第5条の3関係）

共同受注窓口名簿

取扱品目	業務内容	窓口名	所在地	代表者氏名	連絡先

取扱品目	業務内容	窓口名	所在地	代表者氏名	連絡先