

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

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の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) × 2.7 / 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の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。