様式第1号（第3条関係）

障害者支援施設等に準ずる者認定申請書

年　　月　　日

　名古屋市長　様

所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　下記のとおり地方自治法施行令第167条の2第1項第3号等に定める障害者支援施設等に準ずる者の認定に係る事務取扱要領第3条の規定に基づき、障害者支援施設等に準ずる者としての認定を受けたいので次のとおり申請します。

　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を誓約します。

記

１　登録区分

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (1) 共同受注窓口 |  | (2) 特例子会社 |  |

２　登録物品等

|  |  |
| --- | --- |
| 物品名・役務 | 内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（注）次の書類を添付してください。

　　　　　　○共同受注窓口の場合

ア、共同受注窓口設立の経緯（設立時期を含む）

イ、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）

ウ、共同する事業所の一覧（法人名、事業所名、事業所所在地、連絡先電話番号及びＦＡ

Ｘ番号を付したもの）

エ、定款、寄附行為（個人事業主は除く）

オ、役員一覧（個人事業主は除く）

カ、業務内容及び直近の活動実績

○特例子会社の場合

ア、定款、寄附行為（個人事業主は除く）

イ、会社概要（パンフレット等）

ウ、取扱い物品・役務の概要（パンフレット・写真等）

エ、厚生労働大臣の認定証の写し

（担当者名：　　　　　　　　　　　　　 　　）

（担当電話番号：（　　　）　　－　　　　　　　　）

（担当FAX番号：（　　　）　　－　　　　　　　　）