別記様式第１号－２（要綱第９関係）（総括表）

障がい者就労支援企業認証変更申請書

　　年　　月　　日

　北　海　道　知　事　　様

 　　 申請者　所 在 地　〒

 　　 会 社 名

 　 　代表者名

 　 　 電話／FAX

　　　　　　　　　　　　 　メールアドレス

　　　　　　　　　　　　 　 事業形態　　企業又は協同組合・特例子会社・就労継続支援Ａ型事業所

　　　 　※いずれかに○印をつけてください。

　障がい者就労支援企業認証取組の内容を変更したいので、障がい者就労支援企業認証制度実施要綱第９の１の規定により申請します。

　なお、この申請書及び別紙の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　認証の内容

(1) 認証年月日　　　　　　年　　月　　日

(2) 認証有効期間　　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日

(3) 認証番号　　認証第　 号

(4) 認証ポイント　　　 点

(5) 取組の種類

２　変更の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 変更する取組内容 |
| 障がい者雇用率※就労継続支援Ａ型事業所は「重度障がい者雇用割合」 |  |  |
| 障害者就労施設等の製品等の販路拡大 | ② |  |
| 障害者就労施設等への優先発注 | ③ |  |
| 障がい者の職場実習 | ④ |  |
| 障がい者の職場定着 | ⑤ |  |
| その他 | ⑥ |  |

 注１　変更する項目について記載すること。

 注２　該当項目に応じて、別記様式第１号別紙①から⑥及び必要書類をそれぞれ添付して提出すること。