別記様式第１号（要綱第５関係）（総括表）

障がい者就労支援企業認証申請書

　　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。

　次のとおり障がい者就労支援企業として認証を希望しますので、障がい者就労支援企業認証制度実施要綱第５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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | | 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」 |  |  |
| 就労系障害福祉サービス事業所の製品等の販路拡大 |  |  |
| 就労系障害福祉サービス事業所への優先発注 | 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　該当項目について記載すること。

注２　障害者雇用促進法に基づく算出方法により、法定雇用率以上の障がい者を雇用していることが確認できるよう、別記様式第１号別紙①－１、①－２及び挙証書類を合わせて提出すること。

注３　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。