

かながわ障害者雇用優良企業認証・物品等調達登録 申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

申請者 所在地
名称
代表者名

- ☐Ⅰ

かながわ障害者雇用優良企業認証事業実施要綱第 4 条の規定に適合するものである旨の認証
- ☐Ⅱ

神奈川県障害者就労施設等及び障害者雇用企業からの物品等の調達に関する要綱第 2 条第 8 号の規定に適合するものである旨の登録
- を受けたいので、次のとおり申請します。

業種		1 農業、林業 2 漁業 3 鉱業、採石業、砂利採取業 4 建設業 5 製造業 6 電気・ガス・熱供給・水道業 7 情報通信業 8 運輸業、郵便業 9 卸売業、小売業 10 金融業、保険業 11 不動産業、物品賃貸業 12 学術研究、専門・技術サービス業 13 宿泊業、飲食サービス業 14 生活関連サービス業、娯楽業 15 教育、学習支援業 16 医療、福祉 17 複合サービス事業 18 サービス業（他に分類されないもの）		
連絡先	担当者		電話番号	
	メールアドレス			

全体の常用雇用労働者の数（注）		人				
	区分	合計	事業所別の内訳			
神奈川県内の障害者雇用状況（注）	事業所の名称					
	事業所の所在地					
	ア 常用雇用労働者の数	人	人	人	人	人
	イ 法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数	人	人	人	人	人
	ウ 常用雇用障害者の数	人	人	人	人	人
	エ 実雇用率 【ウ/イ×100】	%	備考			

注： 上記「全体の常用雇用労働者の数」の記載に当たっては、直近に国へ提出した「障害者雇用状況報告書（厚生労働省告示様式第 6 号）」の記載内容のうち、⑩（ハ）欄の「合計」を転記してください。また、神奈川県内の障害者雇用状況」の記載に当たっては、「障害者雇用状況報告書（厚生労働省告示様式第 6 号のうち、神奈川県内の雇用状況を転記してください。

なお、常用雇用労働者数が省令第 7 条に定める数未満の法人等は、「全体の常用雇用労働者の数」及び「神奈川県内の障害者雇用状況」の欄を記入せずに「障害者実雇用率確認書」（第 1 号様式の 2）を提出してください。

第1号様式（第5条関係）（裏）

本申請書提出に当たり、下記の事項について事実と相違ないことを申告します。

記

- | | | |
|---|----------------------|------------|
| 1 | 労働関係法規を遵守している（過去3年間） | （はい ・ いいえ） |
| 2 | 労働保険料を滞納していない | （はい ・ いいえ） |
| 3 | 公序良俗に反する事業を行っていない | （はい ・ いいえ） |

【**かながわ障害者雇用優良企業認証に必要な項目**】

I（申請書表面）にチェックされた方（かながわ障害者雇用優良企業の認証を希望する方）は次の表に記載してください。

障害者雇用を推進するための取組等	障害者が従事している主な業務内容について記入してください。	
	障害者雇用のきっかけ、目的などを記入してください。	
	障害者雇用に対する取組を具体的に記入してください。 （例） ・ジョブコーチ制度の利用 ・施設・機械等の改善等配慮 ・相談担当者の配置 ・勤務時間等の配慮 ・通勤の配慮 ・専門機関との連携 ・障害者が働く企業・施設への発注 ・職場見学、職場実習の受入など	

【**物品等調達登録に必要な項目**】

II（申請書表面）にチェックされた方（「神奈川県障害者就労施設等及び障害者雇用企業からの物品等の調達に関する要綱」に基づく対象物品等の提供を希望する方）は次の表に記載してください。

取扱品目	営業種目	取扱品目
	※ 入札参加資格の認定手続きに係る公示による営業種目分類表から営業種目ごとに、取扱品目のうちで自社において製造・製作販売する取扱品目及びクリーニングや点字翻訳サービス等の役務を記入してください（別紙可）。 なお、取扱品目のうち、「その他の品目」を記載するときは、「その他の品目」と記載し、その後に（ ）で製造販売する物品名を具体的に記入してください（別紙可）。	