様式第１号（第３条関係）

障害者支援施設等に準ずる者の認定申請書

年　月　日

　飯田市長

所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　㊞

　飯田市障害者支援施設等に準ずる者の認定に関する要綱（以下「要綱」といいます。）第３条の規定に基づき、次のとおり申請します。

　なお、この申請書及び添付書類は、事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ）  事業所名 | |  |
|  |
| 担当者 | 部署  職・氏名 |  |
| 電話  ファクシミリ  電子メール |  |
| 事業所  概要 | 営業種目 |  |
| 登録物品又は役務 | 物品又は役務の内容 |  |

（添付書類）

１　定款（個人事業主を除く。）

２　会社概要（パンフレット等）

３　取扱物品又は役務の概要（パンフレット、写真等）

４　要綱第２条各号のいずれかに該当することを証する書類（国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律施行令（平成25年政令第22号）第１条第１号に規定する事業所にあっては、「厚生労働大臣の認定証の写し」を、同条第２号に規定する事業所にあっては、「障害者雇用状況計算書」（様式第１号別添１）を添付すること。）

５　市税完納証明書

６　国税に関する納税証明書

７　身分証明書（個人事業主の場合）

８　その他市長が必要と認める資料

（注）　既に飯田市が発注する製造の請負、物件の供給その他の契約に関し、入札参加資格審査申請書を提出している場合は、上記の書類の添付は不要です。

様式第１号別添

障害者雇用状況計算書

（事業所名　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1) 計算基準日 | (2) 労働者数 | (3) 短時間労働者数 | (4) (2)のうち障害者数 | (5) (3)のうち障害者である短時間労働者数 | (6) 障害者数（短時間労働を含む。） |
| 年　月　日 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| (7) 身体障害者、知的障害者、精神障害者の数 | | | | | |
| (ｱ) 重度身体障害者数 | (ｲ) 重度身体障害者以外の身体障害者数 | (ｳ) 知的障害者数 | (ｴ) 知的障害者である短時間労働者数 | (ｵ) 精神障害者数 | (ｶ) 精神障害者である短時間労働者数 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| (8) 障害者雇用割合  (4)＋(5)×0.5／(2)＋(3)×0.5×100 | | | (9) 重度障害者等割合  (ｱ)＋(ｳ)＋(ｴ)×0.5＋(ｵ)＋(ｶ)×0.5／(4)＋(5)×0.5×100 | | |
| パーセント | | | パーセント | | |

（記載上の注意）

１　本表における障害者は、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）に規定する障害者とする。

２　本表における労働者及び短時間労働者（１週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者）は、１年以上継続して雇用されることが見込まれる者を対象とする。

３　(1)欄は、提出日から遡って１か月以内の日とすること。

４　(2)欄、(4)欄、(7)欄のうち(ｱ)、(ｲ)、(ｳ)、(ｵ)は、短時間労働者の数は含めないこと。

５　(6)欄「障害者数」は、５人以上であることを要する。

６　(8)欄には、(6)欄「障害者数」を(2)欄「労働者数」と(3)欄「短時間労働者数」に２分の１を乗じて得た数を合計して得た数で除し、100を乗じて得た数（小数点以下切捨て）を記入すること。

なお、その割合が20パーセント以上であることを要する。

７　(9)欄には、(7)欄のうち「(ｱ)重度身体障害者数」と「(ｲ)知的障害者数」及び「(ｳ)知的障害者である短時間労働者の数」に２分の１を乗じて得た数と「(ｵ)精神障害者」及び「(ｶ)精神障害者である短時間労働者数」に２分の１を乗じて得た数を合計して得た数を(6)欄の「障害者数」で除し、100を乗じて得た数（小数点以下切捨て）を記入すること。

なお、その割合が30パーセント以上であることを要する。

８　(2)欄から(5)欄まで及び(7)欄の記載事項については、その事実を証明するに足りる書類（労働者名簿、賃金台帳、障害者手帳の写し等）を添付すること。