様式第１号

障害者雇用企業登録申請書

　　年　　月　　日

静岡県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

　下記のとおり障害者雇用企業の登録を受けたいので、申請します。

　なお、この申請書の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　入札参加資格登録済業種(番号)　複数記載可能　該当する業種にレ点及び番号等をご記入ください。 | 　[ ] 庁舎等管理業務　(名簿番号　　　　　　　　　)　[ ] 情報システム開発等　[ ] 森林整備工事　(認定番号　 　　　　　　 　)　[ ] 建設工事　(許可番号　知事・大臣　　　　　　 　)[ ] 建設関連業務委託　[ ] 物品購入等　(登録番号 　　　　　　　 　) |
| ２　県内の事業所数 | 事業所　 |
| ３　県内事業所の雇用状況（６月１日現在：様式第１号の２「障害者雇用状況内訳書」の合計） |
|  | ①常用雇用労働者の数 | (様式第１号の２①) | 人 |
| ②法定雇用障害者の算定の基礎となる労働者の数 | ①から除外率により除外すべき労働者を控除した数（様式第１号の２②) | 人 |
| ③常用雇用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数の計 | 障害者雇用状況報告書の提出義務のない企業は、実人数を記入（様式第１号の２③) | 人 |
| ④法定雇用障害者数 | ｛②×法定雇用率(1人未満の端数は切り捨て)｝ | 人 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 電　話 |  |

※本申請書（別紙「障害者雇用状況内訳書」を含む）に記載された個人情報は、登録審査・審査結果の通知及び審査のための事務連絡に使用します。