様式第１号（第３条関係）

平成　　年　　月　　日

愛媛県知事　様

所在地又は住所

団体名又は氏名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

障害者支援施設等に準ずる者の認定申請書

愛媛県障害者支援施設等に準ずる者の認定要綱第３条の規定により申請します。

１　認定区分（該当するところに「○」を記入）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (1) 特例子会社 |  | (2) 重度障害者多数雇用事業所 |  |
| (3) 在宅就業障害者 |  | (4) 在宅就業支援団体 |  |
| (5) 共同受注窓口 |  |

２　主な取扱物品又は役務

|  |  |
| --- | --- |
| 主な取扱物品又は役務の名称 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

３　担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 部署・職・氏名 |  |
| 電話・ＦＡＸ番号 | （電話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| メールアドレス |  |

４　添付資料

(1) 定款等又はこれに代わるもの（個人事業主は除く）

(2) 会社・事業概要（パンフレット等）

(3) 取扱物品・役務の概要（パンフレット・写真等）

(4) 誓約書（様式第１号別紙１）

(5) 納税証明書

(6) 特例子会社、重度障害者多数雇用事業所、在宅就業支援団体又は共同受注窓口であることを証する書類

・特例子会社の場合、厚生労働大臣の認定証の写し

・重度障害者多数雇用事業所の場合、「障害者雇用状況計算書」（第１号様式別紙２）

・在宅就業支援団体の場合、厚生労働大臣の在宅就業支援団体登録通知書の写し

・共同受注窓口の場合、「共同受注窓口調書」（第１号様式別紙３）及び共同受注窓口の実施体制が分かる資料（様式任意）