

障害者雇用促進企業登録申請書

令和7年10月〇日

（あて先）八戸市長

申請者	所在地	八戸市内丸〇丁目〇番〇号	
	会社名	八戸株式会社	
	代表者名	代表取締役	八戸 一郎
	担当者	八戸 太郎	
	電話番号	0178-00-0000	FAX番号 0178-00-0000



下記のとおり障害者雇用促進企業の登録を受けたいので、障害者雇用促進企業からの物品等調達実施要綱第3条の規定により申請します。  
なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 登録年度	令和 8 年 度		
2 業種（いずれかに〇印）	卸売業	小売業	サービス業 製造業等
3 資本額・出資総額	10,000 千 円		
4 常用雇用労働者	（申請日現在）	①÷12が40.0未満の場合は、障害者雇用数が1人以上で対象となります。	34 人
5 障害者雇用数	（申請日現在）		4 人
6 市内事業所の雇用状況（第2号様式障害者雇用状況計算書の集計）			
①算定の基礎となる市内事業所の労働者数	（第2号様式⑧欄より）		394.5 人
②障害者雇用合計数	（第2号様式⑧欄より）		30.5 人
③認定障害者雇用数	①×2.5／100（1人未満の端数は切り捨て）		9 人

注1 「6 市内事業所の雇用状況」①・②の欄は、第2号様式「障害者雇用状況計算書」の集計結果を記載してください。  
注2 この登録申請書には、第2号様式の障害者雇用状況計算書の写しを添付してください。  
注3 身体障害者手帳、療育（愛護）手帳等、精神障害者保健福祉手帳及び雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写しを添付ください。  
※身体障害者手帳等の写しの提出にあたっては、当該手帳所持者の了解を得てください。

障害者雇用促進企業登録申請書

令和7年10月〇日

（あて先）八戸市長

申請者	所在地	八戸市内丸〇丁目〇番〇号	
	会社名	八戸株式会社	
	代表者名	代表取締役	八戸 一郎
	担当者	八戸 太郎	
	電話番号	0178-00-0000	FAX番号 0178-00-0000



下記のとおり障害者雇用促進企業の登録を受けたいので、障害者雇用促進企業からの物品等調達実施要綱第3条の規定により申請します。  
なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 登録年度	令和 8 年 度		
2 業種（いずれかに〇印）	卸売業	小売業	サービス業 製造業等
3 資本額・出資総額	200,000 千 円		
4 常用雇用労働者	（申請日現在）	①÷12 が 40.0 以上の場合 は、障害者雇用数が、常用 雇用労働者×2.5/100 以上 で対象となります。	49 人
5 障害者雇用数	（申請日現在）		5 人
6 市内事業所の雇用状況（第2号様式障害者雇用状況計算書の集計）			
①算定の基礎となる市内事業所の労働者数	（第2号様式⑧欄より）	524.5	人
②障害者雇用合計数	（第2号様式⑧欄より）	41.0	人
③認定障害者雇用数	①×2.5/100（1人未満の端数は切り捨て）	13	人

注1 「6 市内事業所の雇用状況」①・②の欄は、第2号様式「障害者雇用状況計算書」の集計結果を記載してください。  
注2 この登録申請書には、第2号様式の障害者雇用状況計算書の写しを添付してください。  
注3 身体障害者手帳、療育（愛護）手帳等、精神障害者保健福祉手帳及び雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写しを添付ください。  
※身体障害者手帳等の写しの提出にあたっては、当該手帳所持者の了解を得てください。