

別記

第1号様式（第3条関係）

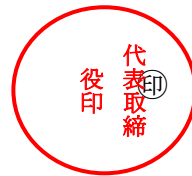
記入例①

障害者雇用促進企業登録申請書

令和 3年10月〇〇日

（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4年度 | | |
| 2 業種（いずれかに〇印） | 卸売業 | 小売業 | <input checked="" type="checkbox"/> 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） 45 人 | | |
| 5 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） | 520.5 | 人 |
| ②障害者雇用合計数 | （第2号様式⑨欄より） | 28.5 | 人 |
| ③認定障害者雇用数 | ①×2.3/100（1人未満の端数は切り捨て） | 11 | 人 |

- 注1 「5市内事業所の雇用状況」①・②欄は、第2号様式の⑧・⑨欄から転記してください。
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を添付ください。
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。

※令和3年2月以前の算定月には、改正前の法定雇用率 2.2%が適用されるため、該当月がある場合は、当市で算定のうえ判定を行う場合がありますのでご了承ください。

①÷12が43.5人未満の場合は、
②÷12が1人以上で対象となります。

別記

第1号様式（第3条関係）

記入例②

障害者雇用促進企業登録申請書

令和 3年10月〇〇日

（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 契約商事株式会社
代表者名 代表取締役 契約 検介 ㊟
担当者 種差 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3年度 |
| 2 業種（いずれかに〇印） | 卸売業 小売業 サービス業 <u>製造業等</u> |
| 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） 120 人 |
| 5 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） 1,442.5 人 |
| ②障害者雇用合計数 | （第2号様式⑨欄より） 38.5 人 |
| ③認定障害者雇用数 | ①×2.3/100（1人未満の端数は切り捨て） 33 人 |

- 注1 「5市内事業所の雇用状況」①・②欄は、第2号様式の⑧・⑨欄から転記してください。
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を添付ください。
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。

※令和3年2月以前の算定月には、改正前の法定雇用率 2.2%が適用されるため、該当月がある場合は、当市で算定のうえ判定を行う場合がありますのでご了承ください。

①÷12が43.5人以上の場合は、
②が③以上で対象となります。