

障害者支援施設等に準ずる者の認定申請書

年 月 日

堺市長 殿

所在地
名称
代表者氏名

地方自治法施行令第167条の2第1項第3号に規定する障害者支援施設等に準ずる者の認定基準第3条の規定に基づき、次のとおり申請します。

(フリガナ) 事業所名		
担当者	部署 職・氏名	
	連絡先	電話 ファックス E-mail
事業所 概要	営業種目	<input type="checkbox"/> 特例子会社 <input type="checkbox"/> 重度障害者多数雇用事業所
登録物 品又は 役務	物品・役務の内容	

<添付資料>

- 1 定款、寄付行為、会則、活動方針その他これらに類する書類
- 2 事業所及び事業内容の概要（パンフレット等）
- 3 提供できる物品及び役務の概要（パンフレット・写真等）
- 4 物品及び役務の提供実績
- 5 認定基準第2条（1）（2）に該当することが証明できるもの
 - ・特例子会社の場合は「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は「障害者雇用状況申告書」「情報登録・更新申請書」
- 6 その他市長が必要と認める資料

（注）代表者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。