

障害者就労施設等登録申請書

平成 年 月 日

独立行政法人国立長寿医療研究センター総長 殿

住 所

商号又は名称

代 表 者

印

下記のとおり障害者就労施設等として登録を受けたいので、障害者就労施設等からの物品等及び役務の調達に関する取扱要綱第4条の規定により申請します。

記

1 商号又は名称						※登録番号			
2 事業種目	取扱事業種目	中分類番号	事業種目						
		①							
		②							
		③							
3 雇用状況	A 支店・営業所等の名称	合 計	本社						
	B 常用雇用労働者の総数								
	C 短時間労働者の総数								
	D 短時間労働者の数 (C×0.5)								
	E 常用雇用労働者の身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数(再掲)								
	a 重度身体障害者の数								
	b 「a」以外の身体障害者の数								
	c 身体障害者の数 (a×2+b)								
	d 重度知的障害者の数								
	e 「d」以外の知的障害者の数								
	f 知的障害者の数 (d×2+e)								
	g 精神障害者の数								
	F 短時間労働者の身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数(再掲)								
	h 重度身体障害者の数								
	i 「h」以外の身体障害者の数								
	j 身体障害者の数 (h+i×0.5)								
k 重度知的障害者の数									
l 「k」以外の知的障害者の数									
m 知的障害者の数 (k+l×0.5)									
n 精神障害者の数									
o 精神障害者の数 (n×0.5)									
G 計 (c+f+g+j+m+o)									
H 雇用率 = (G/(B+D) × 100)									
担当者	氏名:	所属部署:							
連絡先電話番号									

備考

- この申請書は、財務経理部調達企画室に提出して下さい。
なお、提出に当たっては、80円切手を貼付した長形3号封筒(郵便番号、住所、商号又は名称を記入)を添付願います。
- NPO法人においては、SOHO就業者(障害者)との契約の状況を証する書類(SOHO就業誓約書等、SOHO登録をしている障害者の住所、氏名、年齢、業務分野等を記入した名簿)及び認証通知書(写)を添付願います。
- ※登録番号は、センターにて記載しますので、記入は不要です。
- 障害者支援施設等及びNPO法人は、申請書の「3雇用状況」の記入は不要です。
- 事業種目(中分類)の内容がわかるパンフレットや写真等を添付願います。