**「きじみ事業者認定制度」登録・更新申請書**

申請日：令和　　年　　月　　日

一般社団法人日本障がい者就労支援協会

代表理事　様

きじみ事業者認定制度の趣旨に賛同し、**一般社団法人日本障がい者就労支援協会の取り組む障がい者雇用及び就労支援および生活支援施策に協力**いたします。また、下記の事項について、事実と相違ありません。

記

**１　申請者**

|  |  |
| --- | --- |
| □ 新 規 申 請 | □更新申請　・現在の登録証の登録番号（　　　　　　　　　　　　　　）・現在の登録証の有効期限（令和　　　年　　　月　　　日） |
| 申請のきっかけ（新規申請の場合のみ記入） | 1.一般社団法人日本障がい者就労支援協会のホームページを見て2.既登録企業からの紹介　3.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 名　　　　　　 称★ | （フリガナ） |
| 代 表 者 職 ・氏 名 | （フリガナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　※代表者印を押印しない場合は、担当者氏名の部分に押印してください |
| 所 在 地★ | 〒 | 事業内容又は業種※パンフレット等があれば添付してください。 |  |
| ホームページアドレス★ | きじみ事業者認定制度ウェブページ（協会ウェブページから）のリンク 　 □可　・　□不可アドレス：http:// |
| 担当者 | 部署名・職・氏名 | （フリガナ） |
| 所在地 | 〒※所在地が上記と異なる場合はご記入ください。 | 電話 |  |
| FAX |  |
| メールアドレス |  |

**★「名称」「所在地」「事業内容又は業種」「ホームページアドレス（リンク可の場合）」については、協会のホームページ上で公表します。**

|  |  |
| --- | --- |
| 登録証の表記名称 | （フリガナ）　　　　※支店名等、上記「名称」以外で表記したい名称があれば記入してください。同上の場合は記入不要。 |
| 登録証の代表者職・氏名 | （フリガナ）　　　　※上記「代表者職・氏名」以外で表記したい名称があれば記入してください。同上の場合は記入不要。 |

**２　障がい者雇用状況**

|  |
| --- |
| □　「障がい者雇用状況報告書」の写しがある … 写しを別途添付の上、下記表に記入してください。※特例子会社等グループで算定する場合は、グループ会社全体の「障がい者雇用状況報告書」の写しを添付してください。 |
| 「障がい者雇用状況報告書」の法定雇用障がい者の算定の基礎となる労働者の数 | × | 法定雇用率 | ＝ | Ａ.法定雇用障がい者数（小数点以下切捨） | Ｂ.実際の障がい者雇用数 | Ｃ.法定雇用数を超える障がい者雇用数（Ｂ－Ａ） |
| 人 | × | 法定雇用率 | ＝ | 人 | 人 | 人 |
| □　「障がい者雇用状況報告書」の写しはない（法定雇用障がい者が１人未満で提出義務がない）　　　…下記表に記入してください。 |
|  | 従業員 |  |  |  |  |  |
| 身体障がい者 |  | 知的障がい者 |  | 精神障がい者 |
| うち、重度 | うち、重度 |
| 計 |  |  |  |  |  |  |

「障がい者」とは、身体障がい者手帳、療育手帳（知的障がい者判定機関による判定を含む）、　精神障がい者保健福祉手帳を所持している労働者です。

**３　遵守事項**（内容を確認し、間違いなければ、**□**欄にチェックしてください。）

□　労働関係法規を遵守しています。

□　障がい者福祉関係法規を遵守しています。

□　暴力団あるいは暴力団員等と関与していません。

**４　職場実習等受入れ実績（申請日より過去２年以内）**

多数の場合は、別紙（任意様式）に記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 期　　　　間 | 日数 | 人数 | 送り出し機関名 |
| 令和　年　月～令和　年　月 |  |  |  |
| 令和　年　月～令和　年　月 |  |  |  |
| 令和　年　月～令和　年　月 |  |  |  |
| **合　　　　計** |  |  |  |

**５　障がい者の就労施設等への発注実績（申請日より過去２年以内で３０万円以上の発注がある場合）**

多数の場合は、別紙（任意様式）に記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発　注　内　容・発　注　先 | 金　額 | 購入時期 |
|  |  | 令和　　　年　　月 |
|  |  | 令和　　　年　　月 |
|  |  | 令和　　　年　　月 |
| **合　　　　計** |  |  |

**６　法定雇用数を超える障がい者の雇用**

□ 常用雇用労働者数（非常勤・パート含む）が300人未満で、法定雇用数を１人以上超えて障がい者

を雇用している。

□ 常用雇用労働者数（非常勤・パート含む）が300人以上で、法定雇用数を２人以上超えて障がい者

を雇用している。

**７　障がい者雇用の取り組み等**

|  |  |
| --- | --- |
| 障がい者を雇用するきっかけ、経緯、目的を記入してください。 |  |
| 障がい者が従事している仕事の内容について記入してください。 |  |
| 障がい者雇用のために取り組んでいること（配慮していること）を具体的に記入してください。 |
|  | 施設・設備 |  |
| 人事、通勤勤務時間等 |  |
| その他 |  |
| 障がい者雇用の今後の取り組みについて計画や案があれば記入してください。 |  |

**★「障がい者雇用の取り組み等」については、協会のホームページで公表します。**

**8　障がい者の生活支援の取り組み等**

|  |  |
| --- | --- |
| 障がい者手帳の提示で受けられるサービス。 |  |