別記様式第１号（第３条関係）

障害者支援施設等に準ずる者の認定申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　栃木県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地又は住所： |  |
| 法人名又は氏名： |  |
| 代表者職・氏名： |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 部署・職・氏名: |  |
| 電話・FAX番号: | (電話) | (FAX) |
| メールアドレス： |  |

栃木県障害者支援施設等に準ずる者の認定等に関する要領第３条の規定に基づき、次のとおり申請します。

１　認定区分（該当するところに「○」を記入）

|  |  |
| --- | --- |
| （１）特例子会社  |  |
| （２）重度障害者多数雇用事業所  |  |
| （３）在宅就業障害者  |  |
| （４）在宅就業支援団体  |  |
| （５）共同受注窓口  |  |

２　認定事業所（上記１の（１）または（２）に該当する場合のみ記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| 所在地　 |  |

３　主な取扱物品又は役務(サービス)

|  |  |
| --- | --- |
| 物品の名称 |  |
| 役務の名称　 |  |

【添付資料】

(ⅰ)　定款等（個人事業主は除く）

(ⅱ)　会社概要（パンフレット等）

(ⅲ)　取扱物品・役務の概要（パンフレット・写真等）

(ⅳ） 別紙１｢誓約書｣、別紙２｢役員等名簿｣

(ⅴ)　１の認定区分に該当することを証する書類

・特例子会社の場合にあっては、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にあっては、「障害者雇用状況計算書兼現況届出書」

（別記様式第１号別添１）

・在宅就業支援団体の場合にあっては、厚生労働大臣の在宅就業支援団体登録通知書の写し

・共同受注窓口の場合にあっては、「共同受注窓口調書」（別記様式第１号別添２）及び共同

受注窓口の実施体制が分かる資料（様式任意）