記　入　例

様式第１号

大村市障がい者就労応援企業認定申請書

令和〇　年　〇月　〇日

大村市長　殿

所在地　　大村市玖島１丁目２５番地
企業（事業所名）株式会社　〇〇
代表者氏名　　代表取締役　〇〇

大村市障がい者就労応援企業認定を受けたいので、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、事実と相違がないことを誓約します。

１　登録企業

フリガナ	カブシキガイシャ　マルマル
企業名（事業所名）	株式会社　〇〇

２　認定要件確認事項（該当する項目にチェックしてください。）

該当する項目にチェックを入れてください。

☑（1）１年間に５万円以上の物品又は役務の発注
☐（2）販売場所の提供
☑（3）作業等についての技術的な助言や実習、見学の受入等
☐（4）前各号に掲げるもののほか、障がい者の就労支援に資すると認められる取組（障害者雇用を除く）
☑（5）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第６号に規定する暴力団員若しくは暴力団員と密接な関係を有する者又は同条第２号に規定する暴力団が経営に関与していません。

３　添付書類

（１）発注実績に係る証明書（領収書等）
（２）企業概要（パンフレット等）

企業概要（パンフレット等）の提出をお願いします。

担当者連絡先

部署名	氏名　大村　花子	電話　０９５７－５３－４１１１ E-mail　●●@△△

記　入　例

様式第２号

取組内容等について

１　発注実績

発注先の施設等の名称	主な発注内容	発注年月日	発注額
就労継続支援Ｂ型事業所 おむらんちゃん	事務所清掃	R8.5.1～R9.3.31	25,000 円
就労継続支援Ｂ型 おむらんちゃん２	袋詰め作業	R8.6.1～R9.1.31	25,000 円
			円
			円
			円

年間契約等で支払が完了していない場合は、金額がわかる契約書等の提出をお願いします。

発注額（合計）	50,000　円

２　具体的な取組内容

（様式第１号中２(2)(3)に該当する場合、記載してください。）

県立虹の原特別支援学校実習生受け入れ　　R8.6.15～6.26

３　障がい者の就労支援に資する理由

（様式第１号中２(4)に該当する場合、記載してください。）