

障がい者雇用企業認定申請書

令和 年 月 日

(あて先) 福岡市長

申請者 所在地
会社名
代表者名

障がい者雇用企業の認定を受けたいので、下記のとおり、申請いたします。
なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

| | | | | |
|--------------------------|-------------------------|----|--------------|------|
| 1 業種区分 (該当するものに○印) | 工事等 | 委託 | 物品 | 物品売払 |
| 申請区分業種 (第1希望のみ記入) | | | | |
| 2 市内の事業所数 | | | | 事業所 |
| 3 市内事業所の雇用状況 | 令和5年6月1日現在 | | | |
| (1) 常用雇用労働者の数 | | | | 人 |
| (2) 短時間労働者の数 | | | | 人 |
| (3) 除外率 | ※該当なければ空欄 | | | % |
| | ((1)+(2)×0.5)×(%)(端数切捨) | | | 人 |
| (4) 算定の基礎となる 常用雇用労働者数 | ((1)+(2)×0.5)-(3)の人数 | | | 人 |
| (5) 障がい者の雇用者数 | ※様式2の⑤ | | | 人 |
| (6) 障害者雇用率 | (5)/(4)×100 | | ※小数点第2位を四捨五入 | |
| | | | | % |

※申請者 所在地
の受任者 事業所名
担当者職・氏名
連絡先 (TEL) (FAX)

※ご担当者 所在地
(ご記入者) 事業所名
担当者職・氏名
連絡先 (TEL) (FAX)