

認定(更新)申請書

年 月 日

(あて先)長崎市長

申請者 所在地
 名称
 代表者

印

「長崎市障害者支援施設等に準ずる者の認定に関する取扱要領」第3条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ			
	名称			
	申請者の所在地		(郵便番号 —)	
	法人種別			
	連絡先	電話番号	ファックス番号	
		メールアドレス		
	代表者の職・氏名	職名	フリガナ	氏名
主な事業概要				
基準該当区分		<input type="checkbox"/> 第1項 <input type="checkbox"/> 第2項 <input type="checkbox"/> 第3項 <input type="checkbox"/> 第4項 <input type="checkbox"/> 第5項		

(備考)

- 「法人種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「特定非営利活動法人」「医療法人」等の別を記載してください。
- 「主な事業概要」欄には、申請者の主な事業活動等を記載してください。
- 「基準該当区分」欄は、以下を参照の上、該当する項をチェックして下さい。
 - 第1項 市内の障害者支援施設等で組織し、就労機会の確保等の活動又は事業を行う団体
 - 第2項 障害者雇用促進法に規定する特例子会社
 - 第3項 重度障害者多数雇用事業所
 - 第4項 障害者雇用促進法に規定する在宅就業障害者
 - 第5項 障害者雇用促進法に規定する在宅就業支援団体

(添付資料)

- 定款又は要綱等(個人事業主は除く。)
- 会社概要(パンフレット等)
- 物品、役務の概要(パンフレット、写真等)
- 基準該当区分に関する証明書類
 - ・第2項障害者雇用促進法に規定する特例子会社の場合は厚生労働大臣の認定証の写し
 - ・第3項障害者雇用促進法に規定する重度障害者多数雇用事業所の場合は障害者雇用状況計算書(第5様式)
- 市町村税の「完納証明書」、税務署が発行する「消費税及び地方消費税の未納がないことを証する証明書」
- 誓約書(第2号様式)