

年 月 日

大阪市長 様

所在地又は住所
事業者名
代表者氏名

地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 3 号に定める
障害者支援施設等に準ずる者の認定申請書

地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項第 3 号に定める障害者支援施設等に準ずる者の認定基準に基づき、次のとおり申請します。

なお、この申請書及び添付書類は、事実と相違ないことを誓約します。

記

(フリガナ) 事 業 者 名		
認定区分	(1)特例子会社 (2)重度障がい者多数雇用事業所 (3)在宅就業障害者 (4)在宅就業支援団体 (5)共同受注窓口	
担当者	部署・氏名 連絡先 メールアドレス	

【添付資料】

- (1) 定款、寄附行為（個人事業主は除く）
- (2) 事業所概要（パンフレット等）
- (3) 提供可能な物品・役務の概要（パンフレット・写真等）
- (4) 特例子会社、重度障がい者多数雇用事業所、在宅就業支援団体であることを証する書類
 - ・特例子会社の場合、原則として、厚生労働大臣、都道府県労働局又は公共職業安定所長が障害者の雇用の促進等に関する法律第 44 条第 1 項の認定を行った旨を称する書類の写し
 - ・重度障がい者多数雇用事業所の場合、障がい者雇用状況計算書（様式第 7 号）及びその添付資料
 - ・在宅就業支援団体の場合、厚生労働大臣の在宅就業支援団体登録通知書の写し
- (5) 共同受注窓口であることを証する書類
 - ・業務内容及び過去 3 カ年の活動実績
- (6) その他市長が必要と認める資料