

「福岡県障がい者応援まごころ企業」認定申込書

記入日

年 月 日

※県内に本社(本部)がある法人は、法人名での認定となります。

「住所」 : 本社の住所  
「企業名」 : 本社の名称  
「代表者」 : 本社の代表者名

住 所 \_\_\_\_\_  
企業(事業所)名 \_\_\_\_\_  
代表者職名・氏名 \_\_\_\_\_

※県外に本社がある法人は、県内の事業所名での認定となります。

「住所」 : (福岡県内)事業所の住所  
「企業名」 : 事業所名  
「代表者」 : 事業所の代表者名

<連絡先> 担当者名 : \_\_\_\_\_  
電話番号 : \_\_\_\_\_  
メールアドレス : \_\_\_\_\_

※メールアドレスは、シンボルマーク(電子版)の送付に使用します。

県のホームページ等に掲載を希望しない場合はチェック

「福岡県障がい者応援まごころ企業」の認定申込みをします。

<購入実績>

購入先の法人・施設の名称	購入額	主な購入内容	購入年月日
就労継続支援 ○○○○○	65,000 円	チラシの袋詰め作業	令和3年 X月 X日
就労継続支援 □□□□□	50,000 円	部品組立作業	令和3年 X月 X日
就労移行支援 △△△△△	5,000 円	お菓子の購入	令和3年 X月 X日
購入額(合計)	120,000 円	※「購入実績」は、合計10万円以上となる必要があります。	

<法定雇用障がい者数以上の障がいのある人を雇用していること> ※いずれかにチェックをいれてください。

従業員数が43.5人以上ですか。  はい  いいえ

※ 「はい」の場合は、ハローワークへ提出している直近の「障害者雇用状況報告書」の写しを添付してください。  
(「いいえ」の場合は不要です)

※ 本社等がグループ全体として「障害者雇用状況報告書」の提出を行っている場合は当該報告書を添付してください。

<暴力団に関与していないこと> ※下記に該当していることを確認の上、チェックをいれてください。

当事業所の事業主・役員は暴力団員等に該当せず、また密接な関係もありません。

「福岡県障がい者応援まごころ企業」推薦書

記入日

年 月 日

福岡県知事 殿

複数の施設から購入している場合は、いずれか一ヶ所の施設に記載していただきます。

住 所 \_\_\_\_\_  
法人名 \_\_\_\_\_  
施設名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_

上記の者を「福岡県障がい者応援まごころ企業」として推薦します。