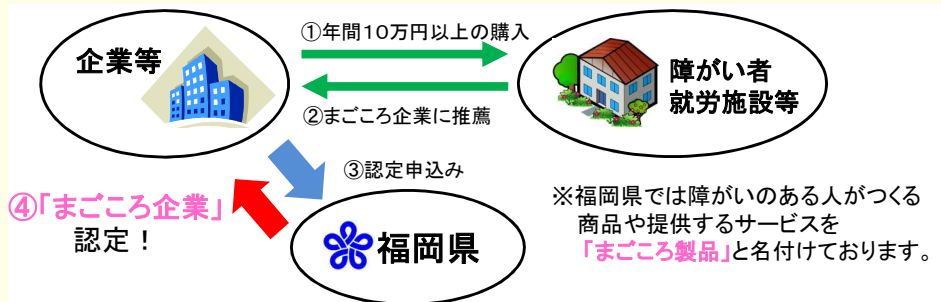


障がい者応援まごころ企業募集

福岡県では、障がい者就労施設等から「まごころ製品」を積極的に購入している企業等を、「障がい者応援まごころ企業」として認定します。多くの認定申込みをお待ちしております。



対象企業

福岡県内に本社または事業所を有し、以下の①、②及び③に該当する企業等です。

※株式会社、有限会社、一般社団法人、社会福祉法人、医療法人、学校法人、個人事業主などが認定対象となります。

① 福岡県内の障がい者就労施設等から1年間に10万円以上の「まごころ製品」を購入しており、当該施設から推薦を受けていること。

※障がい者支援施設、地域活動支援センター、生活介護事業所、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所(A型・B型)、小規模作業所、特例子会社、重度障がい者多数雇用事業所、在宅就業障がい者、在宅就業支援団体が対象になります。

② 障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第1項に規定する「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。

※法定雇用障がい者数の算定式

法定雇用障がい者数 = 企業全体の常用雇用労働者の総数 × 法定雇用率 (1人未満の端数は切り捨て)

令和6年4月1日からの民間企業の法定雇用率は2.5%となっており、従業員規模40.0人以上の企業等については、1人以上の障がいのある人を雇用する義務があります。

③ 暴力団に関与していないこと。

認定されるとこんなメリットがあります

1 社会貢献をPR

- 「障がい者応援まごころ企業」認定証を交付します。
- シンボルマークを交付します。
※ 自社製品やパンフレット、名刺などにマークを使用できます。
- 県広報を通じ、認定企業をPRします。

2 協力金融機関による優遇措置等

- 県内の協力金融機関(北九州銀行)で、優遇措置を受けることができます。
- 福岡県中小企業融資制度「ふくおか県政推進サポート資金」を活用(※条件あり)できます。

申込方法(メール、FAX又は郵送)

認定を希望する企業は、以下の書類を県に提出してください。

- 「福岡県障がい者応援まごころ企業」認定申込書及び推薦書(本チラシの裏面)
- 障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第7項の規定によりハローワークに障がいのある方の雇用状況を報告する義務がある企業等(従業員規模40.0人以上の企業等)にあっては、直近の「障害者雇用状況報告書」の写し

※虚偽申請があった場合は認定しないこと、また、虚偽が後日発覚した場合は認定を取り消すことがあります。

「まごころ製品」の例



パン



お酒



清掃



軽作業(箱折など)

物品だけでなく、清掃や箱折などの役務も対象です。「まごころ製品」は、こちらのWebサイトでも紹介しています。

まごころ製品ショップ 検索

<お問い合わせ・申込先>

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号
福岡県福祉労働部労働局就業支援課
障がい者支援係

TEL : 092-643-3593

FAX : 092-643-3619

メール: syugyoshien@pref.fukuoka.lg.jp

県ホームページ まごころ企業 検索

「福岡県障がい者応援まごころ企業」認定申込書

年 月 日

福岡県知事 殿

住所 _____

企業(事業所)名 _____

代表者職名・氏名 _____

<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
	円		
	円		
	円		
購入額(合計)	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40.0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

年 月 日

福岡県知事 殿

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。

(提出先) 〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

福岡県福祉労働部労働局就業支援課 障がい者支援係 宛て

(申込書様式は、県のホームページからもダウンロードできます。)