【様式１】

令和　　年　　月　　日

丹南福祉圏域障害者就業・生活支援センター指定候補者募集参加申込書

福　井　県　知　事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名

令和７年４月１日付けで募集のあった丹南福祉圏域障害者就業・生活支援センター指定候補者募集要領に基づき、関係書類を添付して応募します。

１　応募者の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人所在地 |  | | | |
| 法　人 | 形態（一般社団法人・一般財団法人・社会福祉法人・医療法人）  職員数　　　　　名（※法人全職員）（うち障害者数　　　名） | | | |
| 特定非営利活動  法　人 | 認定先（内閣総理大臣認定団体・　　　知事認定団体）  会員数　　　名　職員　　　　　名（うち障害者数　　　名） | | | |
| 障害者雇用の  状況 | 算定の基礎となる職員数 | 障害者の数 | 実雇用率 | 不足数 |
|  |  |  |  |
| 連絡先 | 住所：（〒　　-　　　　）  ＴＥＬ：  ＦＡＸ：  E-MAIL： | | | |

２　添付書類

（１）令和６年６月１日現在の障害者雇用状況報告書（写し）

　　　（常用労働者４０．０人以上の法人のみ）

（２）県税事務所または嶺南振興局が発行する県税に滞納がない旨の証明書

　　　（公募日以降に発行されたもの）

（３）令和５・６年度収支計算書および令和７年度収支予算書

（４）応募要件を満たす旨の誓約書【様式３】