特例子会社・重度障害者多数雇用事業所登録届出書

令和 年 月 日

三重県知事 へ

【届出者】 事業所所在地
事業所名称
代表者氏名 印

担当者氏名
電話番号 - -
FAX番号 - -

障害者就労施設等及び障がい者雇用促進企業等からの物品等調達優遇制度実施要綱第3条第3項の規定により届け出します。

また、この届出書の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

なお、以下の事項について承諾いたします。

1. 届出の内容が県のホームページ等により公表されること。
2. この届出の内容に疑義が生じた場合には、県からの調査を受け入れること。

記

事業所種別	※該当する番号に○をつけてください。 1. 障害者の雇用の促進等に関する法律第44条第1項の認定に係る同項に規定する子会社の事業所（特例子会社の事業所） 2. 次に掲げる要件の全てを満たす事業所（重度障害者多数雇用事業所） イ 身体障害者、知的障害者又は精神障害者である労働者の数を合計した数（以下「障害者数」という。）が5人以上であること。 ロ 労働者の数を合計した数のうちに障害者数の占める割合が20%以上であること。 ハ 障害者数のうちに重度身体障害者、知的障害者又は精神障害者である労働者の数を合計した数の占める割合が30%以上であること。
受注・可役能務な物内容	

備考 特例子会社の事業所にあつては、所管ハローワークの発行した特例認定通知書の写し、重度障害者多数雇用事業所にあつては、所管ハローワークの発行した重度障害者多数雇用事業所証明書の写しを添付して提出してください。