

(該当がある場合のみ提出して下さい)

障害者優先調達推進法対象となる施設等申告書

住所

氏名

次のいずれかに該当する方は該当項目の 欄にチェックして下さい。

障害者総合支援法に基づく事業所・施設等（障害福祉サービス事業所等）

就労移行支援事業所

就労継続支援事業所（A型・B型）

生活介護事業所

障害者支援施設

地域活動支援センター

小規模作業所

障害者を多数雇用している企業等（法人）

障害者雇用促進法の特例子会社

重度障害者多数雇用事業所（次の全ての条件を満たす事業所）

・障害者の雇用数が5人以上

・障害者の割合が従業員の20%以上

・雇用障害者に占める重度身体障害者、知的障害者及び精神障害者の割合が30%

以上

在宅就業障害者等

在宅就業障害者（在宅等において物品の製造、役務の提供等を自ら行う障害者）

在宅就業支援団体（在宅就業障害者に対する援助の業務等を行う団体）

以上のいずれかに該当する方は証明となる書類を添付し提出して下さい。