

北見市障がい者雇用優良企業等表彰制度 要件該当申告書

北見市長 殿

企業等の所在地 _____

企業等の名称 _____

代表者職・氏名 _____ 印

1. 当方は、以下の申込要件に該当することを約します。
- (1) 本事業の趣旨に賛同していること
 - (2) 取組内容等の公表が可能であること
 - (3) 当該年度及び過去3年度において労働関係法令等を遵守していること
 - (4) 暴力団あるいは暴力団員と関与していないこと
 - (5) その他法令上又は社会通念上、認定するにふさわしくないと判断される事由がないこと

2. 当方が以下の取消要件に該当した場合に、北見市が当方の表彰を取り消すことに同意します。
- (1) 偽りその他不正の手段により表彰されたとき
 - (2) 当該年度及び過去3年度において労働関係法令等に関し重大な違反があったとき
 - (3) 暴力団あるいは暴力団員と関与したとき
 - (4) その他法令上又は社会通念上、認定するにふさわしくないと判断される事由があったとき

3. 当該年度及び過去3年度における障がい者雇用状況について

該当年度	年度	年度	年度	年度
社員数	名（名）	名（名）	名（名）	名（名）
うち障がいのある社員数	名（名）	名（名）	名（名）	名（名）
上記の社員数のうち、障がい種別毎の人数	身体 名 知的 名 精神 名	身体 名 知的 名 精神 名	身体 名 知的 名 精神 名	身体 名 知的 名 精神 名
障害者雇用率	%（%）	%（%）	%（%）	%（%）

※事業所等の場合は、（ ）内に企業全体の数字をご記入ください。

また、法定雇用義務のある企業については、障害者雇用率もご記入ください。