様式第2号（第4条関係）

**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。