様式第１号（第３条関係）

障害者支援施設等に準ずる者の認定申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

　　　　　　　　　　　　　　所在地又は住所：

法人名又は氏名：

　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 氏 名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※代表者が手書きしない場合は記名押印してください。

「千葉市障害者支援施設等に準ずる者の認定等に関する要綱」第３条に基づき、次のとおり申請します。

１　認定区分（該当するところに「○」を記入）

|  |  |
| --- | --- |
| （１）特例子会社 |  |
| （２）障害者支援施設等共同受注窓口 |  |

２　認定事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| 所在地 |  |

３　主な取扱物品又は役務（サービス）

|  |  |
| --- | --- |
| 主な取扱物品又は  役務（サービス）の名称 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

４　担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 部署・職・氏名 |  |
| 電話・ＦＡＸ番号 | （電話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| メールアドレス |  |

＜添付資料＞

１　定款又はこれに代わるもの（規約その他団体の目的、組織及び運営方法を定めた書類等）

２　会社概要（パンフレット等）、直近３期の事業報告書・決算書類等

３　取扱物品・役務の概要（パンフレット・写真等）

４　別紙１「誓約書」、別紙２「役員等名簿」

５　特例子会社又は共同受注窓口であることを証する書類

・特例子会社の場合は、厚生労働大臣の認定証の写し

・共同受注窓口の場合は、「共同受注窓口調書」（第１号様式別添１）及び共同受注窓口の実施体制が分かる資料（様式任意）

６　履歴事項全部証明書