

別記
第1号様式（第3条関係）

障害者雇用促進企業等登録申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者
所在地
商号又は名称

代表者職氏名

電話番号
FAX番号

下記のとおり（障害者雇用促進企業・障害者就労施設等支援企業）の登録を受けたいので、障害者雇用促進企業等からの物品の調達に関する要綱第3条第1項の規定により、申請します。
なお、この申請書の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 業種	卸売業 小売業 サービス業 製造業 その他 (該当する業種を○で囲んでください。)	
2 資本額・出資総額	円	
3 雇 用 の 状 況	障害者雇用率算定用の常時雇用する労働者の数 ① (2-2)×(5)÷100	人
	常時雇用する労働者の総数 ② (3+4)×0.5	人
	短時間労働者以外の常時雇用する労働者の数 ③	人
	短時間労働者の数 ④	人
	除外率 (%) ⑤	%
	障害者である常時雇用する労働者の総数 (7+10) ⑥	人
	短時間労働者以外の常時雇用する労働者の数 (8×2+9) ⑦	人
	重度障害者の数 ⑧	人
	重度以外の障害者の数 ⑨	人
	短時間労働者の数 (11+12×0.5+13) ⑩	人
	重度障害者の数 ⑪	人
	重度以外の障害者の数 ⑫	人
	精神障害者(特例)の数 ⑬	人
	障害者雇用率 (%) (6)÷(1)×100 ⑭	%
4 県内の授産施設等との取引額	件 合計 円	

- 注1 ①の計算中②×⑤÷100の計算結果については、小数点以下の端数は、切り捨ててください。
 2 製造業等一部の業種（卸売業及び小売業を除く。）については、常時雇用する労働者の算定において、その総数から一定率に相当する労働者の数を控除できる場合があります。
 3 精神障害者は、短時間労働者以外の常時雇用する労働者の場合は⑨に、短時間労働者の場合は⑫に計上してください。
 4 精神障害者である短時間労働者のうち、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者は、精神障害者である短時間労働者に関する算定の特例を受けることができる場合がありますので、該当する者がいる場合は、⑬に計上してください。
 5 ⑭の計算結果については、小数点第3位以下の端数は、四捨五入してください。

記入者	
連絡先	電話番号
	FAX番号

第2号様式(第3条関係)

取引実績証明書

当施設は、下記1の企業からの発注を受け、下記内容の取引を行ったことを証明します。

記

1 商号又は名称及び所在地	
2 取引期間(直近の事業年度)	年 月 日～ 年 月 日
3 取引内容	
4 取引金額	円

年 月 日

所在地
施設名
代表者職氏名
電話番号
FAX番号

第3号様式(第6条関係)

障害者雇用促進企業等辞退届

年 月 日

鹿児島県知事 殿

届出者
所在地
商号又は名称
代表者職氏名
電話番号
FAX番号

下記の理由により、障害者雇用促進企業等の登録を辞退しますので、障害者雇用促進企業等からの物品の調達に関する要綱第6条の規定により、届け出ます。

記

【辞退理由】