

障害者雇用状況調べ(非法定義務建設業者用)

令和 年 月 日

和歌山県知事 様
(県土整備部 技術調査課)

商号又は名称

代表者役職氏名

許可番号

大臣・知事コード 第 号

下記事項について、相違ありません。

記

該当するものに印を付けてください。

所有している手帳	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
手帳に記載している障害の等級又は程度	1級 2級 3級 4級 5級 6級	A1 A2 B1 B2	1級 2級 3級
社会保険加入の有無	有		無
雇用保険加入の有無	有		無
役職等	<個人の場合> 職員 <法人の場合> 職員		使用人 役員等(雇用関係にある者)
主たる従事場所	主に現場		主に事務所内

【提示書類】(確認後、返却)

当該様式に記載した方の、手帳の写し(氏名と等級(程度)のわかる部分)

【添付書類】

審査基準日において雇用していることが分かる書面の写し

※法定義務建設業者(常時雇用者数43.5人以上)については、この用紙を使用せずに、障害者雇用状況報告書の写し(管轄公共職業安定所の確認印(受付印)のあるもの)と到着確認画面を提出してください。

※上記の表には、1名に対する状況を記載してください。

※この書類は、入札参加資格審査の資料以外の他の目的には利用しません。