

**添付書類工****障害者雇用状況調べ（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

許可番号

<input type="text"/>	<input type="text"/>	第	<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

万

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	A 1 A 2 B 1 B 2	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	使用者	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40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。