

障がい者応援まごころ企業募集

福岡県では、障がい者就労施設等から「まごころ製品」を積極的に購入している企業等を、「障がい者応援まごころ企業」として認定します。多くの認定申込みをお待ちしております。



対象企業

福岡県内に本社または事業所を有し、以下の①、②及び③に該当する企業等です。

※株式会社、有限会社、一般社団法人、社会福祉法人、医療法人、学校法人、個人事業主などが認定対象となります。

① 福岡県内の障がい者就労施設等から1年間に10万円以上の「まごころ製品」を購入しており、当該施設から推薦を受けていること。

※障がい者支援施設、地域活動支援センター、生活介護事業所、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所（A型・B型）、小規模作業所、特例子会社、重度障がい者多数雇用事業所、在宅就業障がい者、在宅就業支援団体が対象になります。

② 障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第1項に規定する「法定雇用障がい者数」以上の障がいのある人を雇用していること。

※法定雇用障がい者数の算定式

法定雇用障がい者数 = 企業全体の常用雇用労働者の総数 × 法定雇用率（1人未満の端数は切り捨て）

令和6年4月1日からの民間企業の法定雇用率は2.5%（令和8年7月からは2.7%）となっており、従業員規模40.0人以上（令和8年7月からは37.5人以上）の企業等は、1人以上の障がいのある人を雇用する義務があります。

③ 暴力団に関与していないこと。

認定されるとこんなメリットがあります

1 社会貢献をPR

- 「障がい者応援まごころ企業」認定証を交付します。
- シンボルマークを交付します。
※自社製品やパンフレット、名刺などに使用できます。
- 県広報を通じ、認定企業をPRします。

2 協力金融機関による優遇措置等

- 県内の協力金融機関（北九州銀行）で、優遇措置を受けることができます。
- 福岡県中小企業融資制度「ふくおか県政推進サポート資金」を活用（※条件あり）できます。

申込方法（メール、FAX又は郵送）

認定を希望する企業は、以下の書類を県に提出してください。

- 「福岡県障がい者応援まごころ企業」認定申込書及び推薦書（本チラシの裏面）
- 直近の「障害者雇用状況報告書」の写し
障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第7項の規定により、ハローワークに障がいのある人の雇用状況報告義務がある企業等のみご提出ください。

※虚偽申請があった場合は認定しないこと、また、虚偽が後日発覚した場合は認定を取り消すことがあります。

「まごころ製品」の例



パン



お酒



清掃



軽作業（箱折など）

物品だけでなく、清掃や箱折などの役務も対象です。「まごころ製品」は、こちらのWebサイトでも紹介しています。

まごころ製品ショップ [検索](#)

<お問い合わせ・申込先>

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号
福岡県人材育成・活躍推進部労働政策局
就業支援課障がい者支援係

TEL：092-643-3593

FAX：092-643-3619

メール：syugyoshien@pref.fukuoka.lg.jp

県ホームページ [まごころ企業](#) [検索](#)

「福岡県障がい者応援まごころ企業」 認定申込書

年 月 日

福岡県知事 殿

住所 _____
企業（事業所）名 _____
代表者職名・氏名 _____
<連絡先> 担当者名 : _____
電話番号 : _____
メールアドレス : _____

※メールアドレスは、シンボルマーク（電子版）の送付に使用します。

□県のホームページ等に掲載を希望しない場合はチェック

「福岡県障がい者応援まごころ企業」の認定申込みをします。

① 購入実績

購入先の法人・施設の名称	購入額	主な購入内容	購入年月日
	円		
	円		
	円		
購入額（合計）	円	※ 「購入実績」は、合計10万円以上となる必要があります。	

② 法定雇用障がい者数以上の障がいのある人を雇用していること ※いずれかにチェックをいれてください。

従業員数が40.0人(令和8年7月以降は37.5人)以上ですか □ はい □ いいえ

※ 「はい」の場合は、ハローワークへ提出している直近の「障害者雇用状況報告書」の写しを添付してください。
(「いいえ」の場合は不要です)

※ 本社等がグループ全体として「障害者雇用状況報告書」を提出している場合は、当該報告書を添付してください。

③ 暴力団に関与していないこと ※下記に該当していることを確認の上、チェックをいれてください。

□ 当事業所の事業主・役員は暴力団員等に該当せず、また密接な関係もありません。

「福岡県障がい者応援まごころ企業」 推薦書

年 月 日

福岡県知事 殿

住所 _____
法人名 _____
施設名 _____
代表者名 _____

上記の者を「福岡県障がい者応援まごころ企業」として推薦します。