

「福岡県障がい者応援まごころ企業」 認定申込書

記入日

年 月 日

※県内に本社（本部）がある法人は、法人名での認定となります。

「住所」：本社の住所  
「企業名」：本社の名称  
「代表者」：本社の代表者名

※県外に本社がある法人は、県内の事業所名での認定となります。

「住所」：（福岡県内）事業所の住所  
「企業名」：事業所名  
「代表者」：事業所の代表者名

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  はい  いいえ

従業員数が40.0人(令和8年7月以降は37.5人)以上です。

※ 「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。

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

記入日

年 月 日

福岡県知事 殿

複数の施設から購入している場合は、いずれか1ヶ所の施設に記載させていただきます。

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。

(提出先) 〒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 宛て  
(申込書様式は、県のホームページからもダウンロードできます。)