

## 障害者雇用促進企業登録申請書

令和 7年 ● 月 × 日

四日市市長

申請者 所在地 四日市市諏訪町1番5号  
会社名 ○○○○株式会社  
代表者 代表取締役 △△ △△ 印

障害者雇用促進企業の登録を受けたいので、障害者雇用促進企業からの物品等の調達に関する要綱第3条の規定により申請します。

なお、この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

## 記

|                                 |  |                 |
|---------------------------------|--|-----------------|
| 1 登録年度                          | 令和 7 年度  |                 |
| 2 業種分類 (いずれかに○印)                | 卸売業・ <input checked="" type="checkbox"/> 小売業・サービス業・製造業等<br>その他 ( ) |                 |
| 3 資本金                           | 10,000 千円  |                 |
| 4 雇用状況 (障害者雇用状況計算書 (第2号様式) の集計) |  |                 |
| (1) 常用労働者数                      | 171 人  | ※第2号様式(A)       |
| (2) 障害者雇用数                      | 5 人  | ※第2号様式(B)       |
| (3) 障害者雇用率                      | 2.9 %  | (2) ÷ (1) × 100 |

※ 障害者雇用状況計算書 (第2号様式 新規申請用または継続申請用) を添付すること

雇用率が2.5%以上で  
ないと登録できません