別記様式第1号

年　　月　　日

障害者の雇用状況届出書(誓約書)

　(あて先)　恵庭市長

業者番号

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　印

(受任者)

　障害者を常時雇用している状況は次の通りです。

　なお、この届出書の記載事項は、すべて事実と相違ないことを誓約します。

□　身体障害者手帳保持者を雇用している。

　　(身体障害者福祉法の規定に基づき発行されている手帳)

□　療育手帳保持者を雇用している。

　　(知的障害者福祉法の規定に基づき発行されている手帳)

□　障害者手帳保持者を雇用している。

　　(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定に基づき発行されている手帳)

※　該当する箇所にチェックしてください。

※　この届出書は、常時雇用する労働者が56人未満の事業所(特殊法人にあっては48人未満)が対象です。

※　「常時雇用している状況」とは、手帳保持者が健康保険(いわゆる社会保険)に加入していることです。なお、社会保険に加入していない方が加入する国民健康保険は除きます。

※　確認できる書類のコピーを添付してください。

別記様式第2号

年　　月　　日

災害時における恵庭市との協力体制届出書(誓約書)

　(あて先)　恵庭市長

業者番号

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　印

(受任者)

　恵庭市との間で締結している協定等は次の通りです。

　なお、この届出書の記載事項は、すべて事実と相違ないことを誓約します。

□　災害時に協力する協定

　　＊　恵庭市建設業協会が締結

　　＊　恵庭市水道協会が締結

□　上記以外の協定等(協定名：　　　　　　　　　　内容：　　　　　　　　　　)

　　＊　具体的な協定名と内容を書いてください。

※　該当する箇所にチェックしてください。

※　団体の賛助会員であっても認めます。

※　確認できる書類の写し（コピー）を添付してください。