**本用紙は、日光市内に本･支店がある場合に提出してください。**

**ISO認証取得及び障がい者雇用状況**

令和　　年　　月　　日

日光市長　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

1. **国際標準化機構（ISO）による認証取得について**
	* 認証取得している（認証の種類：　　　　　　　　：　　　　　　　　　）
	* 認証取得していない
2. **障がい者の雇用状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 障害者の雇用促進等に関する法律により厚生労働大臣への**障がい者の雇用状況の報告が義務付けられている事業者** | □法定雇用を達成している**\*「障害者雇用状況報告書」の写を添付**□法定雇用を達成していない |
| 障害者の雇用促進等に関する法律により厚生労働大臣への**障がい者の雇用状況の報告が義務付けられていない事業者** | □障がい者を雇用している　雇用している障がい者数：　　　　人□障がい者を雇用していない |

* + - 障がい者雇用状況についは、申請日時点において1年以上継続して雇用され雇用保険に加入している(予定も含む)障がい者人数を記入してください。ただし、代表者及び役員で雇用保険に加入していない人等は除かれます。なお、障がい者とは、身体障害者手帳・療育手帳の交付を受けている人です。
		- **添付書類**

１．については**ISO登録証(写)**を添付してください。

２．については社員等で障がい者であることが確認できる書類(写)。

　　例）「**給与所得者の扶養控除等(異動)申告書**」等の写し。

なお、氏名･住所･控除対象者名等は、マジック等で塗りつぶしたうえ提出してください。雇用している障がい者が複数の場合でも1名分で可。