様式１１

**会社（団体）概要書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | | |
| 本社の所在地 |  | | |
| 代表者職氏名 |  | 創業年月 |  |
| 資本金 | 千円 | 従業員数 |  |
| 支店・営業所等の拠点 |  | | |
| 主な業務内容 |  | | |

・上記の欄に記入の上、パンフレット等の会社概要が分かるものを添付してください。

様式１２

**公共性（施策反映）評価提出書**

（こどもの居場所設置・運営パイロット事業業務委託）

所　 在　 地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

１　障害者の積極的雇用

　Ｐ．　　　～Ｐ．

２　子育て支援への取組

　Ｐ．　　　～Ｐ．

３　男女共同参画社会づくりへの取組

　Ｐ．　　　～Ｐ．

４　若年雇用者育成のための取組

　Ｐ．　　　～Ｐ．

５　更生支援のための取組

※　保護観察所から協力雇用主として登録されている場合に限り、保護観察所から協力雇用主として登録されていることを証する書類（写）を添付するとともに、「更生支援取組調書」を提出してください。

　Ｐ．　　　～Ｐ．

６　労働安全衛生のための取組

※　厚生労働省から安全衛生優良企業の認定を受けている場合に限り、厚生労働省から交付された安全衛生優良企業の認定を受けていることを証する書類（写）を添付してください。

　Ｐ．　　　～Ｐ．

様式１３

**障害者の雇用状況申立書兼誓約書**

　　　　年　　月　　日

一般財団法人　あかしこども財団理事長　　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　２０２１年（令和３年）４月１日時点で、障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「障害者雇用促進法」という。）第４３条第７項の規定に基づく障害者の雇用に関する状況を報告する義務がないものであり、下記の者を労働者として雇用していることに相違ないことを誓約します。

記

　１　対象とする障害者

障害者雇用促進法第２条の規定に掲げるもののうち、下記(1)～(5)のいずれかを労働者として雇用

　　　(1)　身体障害者

　　　(2)　重度身体障害者

　　　(3)　知的障害者

　　　(4)　重度知的障害者

　　　(5)　精神障害者

　　　　ただし、(1) 及び(3)については、一週間の所定労働時間が、当該事業主の事業所に雇用する通常の労働者の一週間の所定労働時間に比し短く、かつ、厚生労働大臣の定める時間数未満である常時雇用する労働者を除く。

※　この申立書兼誓約書は、障害者雇用促進法第４４条、４５条、４５条の２、４５条の３に規定する「子会社」、「関係会社」、「関係子会社」、「特定事業主」でないものが対象です。

様式１４

**子育て支援取組調書**

商号又は名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取組名称 |  |  |
| 取組内容 |  |  |
| 備　　考 |  |  |

※　上記取組内容が分かる書類を添付してください。

※　記入欄が不足する場合は複写してください。

様式１５

**男女共同参画社会づくり取組調書**

商号又は名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取組名称 |  |  |
| 取組内容 |  |  |
| 備　　考 |  |  |

※　上記取組内容がわかる書類を添付してください。

※　記入欄が不足する場合は複写してください。

様式１６

**若年雇用者育成取組調書**

商号又は名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取組名称 |  |  |
| 取組内容 |  |  |
| 備　　考 |  |  |

※　上記取組内容がわかる書類を添付してください。

※　記入欄が不足する場合は複写してください。

様式１７

**更生支援取組調書**

商号又は名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取組名称 |  |  |
| 取組内容 |  |  |
| 備　　考 |  |  |

※　本様式は、保護観察所への協力雇用主として登録がある場合に限り提出してください。

※　刑事施設出所者、少年院出院者、保護観察対象者又は更生緊急保護対象者を雇用するために取り組んでいる事項（受入制度・採用枠等）を記載してください。

※　上記取組内容が分かる書類を添付してください。

※　記入欄が不足する場合は複写してください。