

(様式第1号-2)

年 月 日

京都府知事 様

申請者 所在地

名 称

代 表 者



「京都はあとふる企業」必要事項申告書及び承諾書

「京都府障害者雇用推進企業（京都はあとふる企業）」の認証申請に当たり、下記の事項について事実と相違ないことを申告します。

また、下記事項の確認のため、必要な官公庁への照会を行うことについて、承諾します。

記

- 1 障害者雇用率が3.0%以上あるか ( はい いいえ )  
(障害者雇用状況の報告義務のある事業所は、原則直近に公共職業安定所へ報告した「障害者雇用状況報告書」の雇用率(報告義務のない事業所は、原則直近の6月1日時点の雇用率))
- 2 労働関係法規を遵守しているか(過去1年間) ( はい いいえ )
- 3 労働保険料を滞納していないか ( はい いいえ )
- 4 府税を滞納していないか ( はい いいえ )
- 5 公序良俗に反する事業を行っていないか ( はい いいえ )

【添付書類】

直近の労働保険料の概算・確定保険料申告書(事業所控)の写し及び納付済であること分かる書類の写し