

長崎市発注者別評価（障害者雇用）審査申請書

令和 年 月 日

（あて先）長崎市長
長崎市上下水道事業管理者

（申請者）
登録番号
所在地
商号
代表者
電話
（担当者氏名）

長崎市建設工事等競争入札参加資格に係る発注者別評価（障害者雇用）について、次のとおり申請します。

・ 障害者雇用の区分（該当する番号を○で囲む）

- 1 法定事業主で、障害者の雇用の促進等に関する法律に規定する法定雇用障害者数以上の障害者を雇用している。
- 2 法定外事業主で、障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく障害者雇用状況報告書の対象となる障害者を雇用している。

なお、長崎市が長崎労働局に障害者雇用状況の報告内容を照会することについて、異存ありません。

※ 添付書類

1 法定事業主

障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく障害者雇用状況報告書（令和8年6月1日現在）の写し（公共職業安定所の受付印のあるもの）

2 法定外事業主

- ① 雇用保険に係る事業所別被保険者台帳の写し（令和8年6月1日以降に発行されたもの）
- ② 身体障害者手帳、療育手帳又は知的障害者判定機関の判定書、精神障害者保健福祉手帳の写し