第1号様式（第3条関係）

障害者支援施設等に準ずる者等認定申請書

平成　　年　　月　　日

（あて先）成田市長

　　　　所　在　地

申請者　名　　　称

　　　　代表者氏名

　地方自治法施行令第167条の2第1項第3号に規定する障害者支援施設等に準ずる者の認定に関する基準を定める要綱第3条の規定に基づき、次のとおり申請します。

　なお、この申請書及び添付書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 部署名　　　　　　　　　　　　　役職名  氏　名　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 種別 | □　特例子会社　　　　□　重度障害者多数雇用事業所  　□　在宅就業障害者　　□　在宅就業支援団体  　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業概要 |  |
| 物品・役務の概要 |  |

【添付資料】

　(1)　定款、寄付行為、会則、活動方針その他これらに類する書類

　(2)　事業所及び事業内容の概要（パンフレット等）

　(3)　提供できる物品及び役務の概要（パンフレット、写真等）

　(4)　物品及び役務の提供実績

　(5)　第2条各号に該当することを証する書類の写し

　(6)　その他市長が必要と認める書類