

様式 1

令和8年度障害者雇用サポート事業企画提案応募申請書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊 谷 俊 人 様

主たる事業所の所在地

団体の名称

代表者職氏名

（申請書作成者氏名
TEL FAX）

令和8年度障害者雇用サポート事業について、関係書類を添付して企画提案します。

記

- 1 宣誓書（別紙様式2のとおり）
- 2 団体の概要（別紙様式3のとおり）
- 3 障害者雇用サポート事業に係る企画提案（別紙様式4のとおり）
- 4 経費見積書（別紙様式5のとおり）
- 5 その他必要添付資料

（1）従業員400人以上の法人の場合は、公共職業安定所に提出した
障害者雇用状況報告書の写し（令和7年6月1日現在）

（2）その他

様式2

宣誓書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷俊人様

(申請者)

団体の名称

代表者職氏名

令和8年度障害者雇用サポート事業に係る企画提案応募申請を行うに当たり、
応募資格である下記事項をすべて満たしていることに相違ありません。

記

- (1) 法人等としての活動の実績が2年以上あること。
- (2) 障害者法定雇用率を達成し、障害者の就労について理解があること。
- (3) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に
該当しないこと。
- (4) 千葉県物品等入札参加資格を有する者であること。
- (5) 募集開始の日から審査完了の日までの間に、千葉県物品等指名競争入札
参加者指名停止等基準（昭和57年12月1日制定）に基づく入札参加除外
措置を受けている日が含まれないこと。
- (6) 過去に、求職障害者に対する一般就労を目的とした訓練及び企業に対する
障害者雇用の理解促進を目的とした研修を実施した実績があること。
- (7) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）
第2条第2号に掲げる暴力団又は同条第6号に規定する暴力団員である役
職員を有する団体若しくはそれらの利益となる活動を行う団体でないこと。
- (8) この企画提案の応募書類受付期限から過去6月以内に労働関係法令に
に基づく刑事処分又は行政処分を受けていないこと。
- (9) 宗教活動や政治活動を主たる目的とする団体でないこと。

様式3

団体の概要

(ふりがな) 名 称		
所 在 地	〒	—
	電話	FAX
代表者職氏名		
担当者職氏名	(E-mail:)	
設立年月日	年 月 日	
ホームページ	有 (URL:) · 無	
形 態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間企業 <ul style="list-style-type: none"> 一般労働派遣事業許可 有 · 無 職業紹介事業許可 有 · 無 ・ 社会福祉法人 ・ 一般社団法人又は一般財団法人 ・ NPO法人 ・ その他 () 	
職 員 数 <small>〔法定雇用率の算定基礎となる労働者数〕</small>	名 (うち障害者数 名)	
実 施 事 業	事業名	概要
事 業 規 模 (支出ベース)	R5 年度決算額	円
	R6 年度決算額	円
	R7 年度決算見込額	円
備 考		

様式 4

障害者雇用サポート事業に係る企画提案

1 本事業への企画提案

(1)本事業の理解について

本県における障害者雇用に係る本事業の位置付けについて

(2)研修プログラムについて

(策定方針、研修内容、支援体制、就労支援機関との関わり方、独自性等)

(3)研修生の確保について

(募集方法、募集内容、選定方法、周知方法等)

(4)現場実習受入れ事業所の確保について

(開拓方法、開拓社数、選定方法、業種、周知方法等)

(5)雇用促進に向けた支援について

(社内勉強会や交流会等の開催方法、就労支援機関との関わり方等)

(6)その他

(独自の工夫等)

2 業務実施体制等

(1)障害者就労アドバイザーの配置

(配置人数、資格経験の有無、業務内容)

(2)管理運営体制について

(事業実施体制、人員の役割分担、総括責任者等)

(3)類似業務の経験・実績

(障害者雇用支援の実績等)

3 その他の特記すべき事項

(注)企画提案書は欄が不足する場合は、継ぎ足して御記入ください。

様式 5

経費見積書

区分		見積額(円)	積算根拠(数量、単価)、仕様等
研修支援費	研修支援費		
	小計①		
人件費	給与		
	交通費		
	社会保険料等		
	小計②		
事業費			
	小計③		
	事業費(①+②+③) ④		
消費税及び地方消費税 ⑤			④×10%
委託料(④+⑤)			

※事業費(例):教材費、講師謝金、会場・会場設備費、交通費、消耗品費、通信運搬費等

様式6

千葉県商工労働部産業人材課障害者就労支援班 行

〔 E-mail : jinzai2@mz.pref.chiba.lg.jp
FAX : 043-221-3730 〕

令和8年度障害者雇用サポート事業公募説明会申込書

団体名	
団体形態 (該当するものに○)	民間企業 社会福祉法人 一般社団法人 一般財団法人 NPO法人 その他()
団体所在地	
記入者職氏名	
メールアドレス	
電話番号	

説明会出席者

※1団体2名以内でお願いします。

職	氏名