

「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス」状況報告書

令和3年5月28日

千葉県知事

様

申請者 所在地
名称
代表者

県庁への提出日

融資を申し込む月の
初日現在

<借入希望金融機関支店名>に対し、障害者雇用推進資金の融資を申し込みたいので、
令和3年5月1日現在の当事業所の状況を下記のとおり報告いたします。

記

事業所概要	名称	〇〇株式会社		代表者	〇〇 △△		
	所在地	〇〇市△△1-2-3					
	連絡先	×××-〇〇〇-△△△		担当者	×× 〇〇		
従業員数	従業員数 (カウント数)		事業所 50名 (50名)		法人全体 名 (名)		
	常用雇用障害者数 (カウント数)		2名 (3名) 上記の内重度障害者数 1名		名 (名) 上記の内重度障害者数 名		
	法定雇用率の達成状況 (いずれかに○)		達成・未達成				
	障害者雇用内訳	身体障害者数		1名		知的障害者数 1名	
		精神障害者数		名		その他の障害者数 名	
(認 い ず れ か に 基 ○ 準)	雇用継続に向けた有効な取組			ある・ない			
	障害のある人の働く意欲			維持できている・維持できていない			
	障害のある人の就業や生活を支援している 独自の取組			ある・ない			
	法令に違反している事実			ある・ない			

- ※ 融資を申し込む月の初日現在の状況を御記入ください。
- ※ 身体障害者手帳の写し、療育手帳等の写し及び精神障害者保健福祉手帳の写し並びに労働者名簿等写し等、数字の根拠となるものを添付してください。
- ※ カウント数については、計算の根拠を添付してください。
- ※ 従業員の状況について、法人の1事業所の場合、法人全体の数も御記入ください。