様式第１号（第３条関係）

岡山市障害者優先調達対象事業所登録申請書及び誓約書

岡山市長　様

国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（平成２４年法律第５０号）の趣旨に基づき岡山市が発注する物品供給及び役務提供の見積りに参加したいので、「岡山市障害者障害者優先調達対象事業所の登録に関する要綱」第３条に基づき、岡山市障害者優先調達対象事業所登録申請書を提出します。また、添付書類を併せて提出します。

この申請書及び添付書類の内容について、事実であることを誓約します。

また、申請者の役員及び当該申請に係る事業所を管理する者は岡山市暴力団排除基本条例（平成２４年市条例第３号）に規定する暴力団でないこと、暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有していないこと、使用人として、暴力団員を雇用していないこと及び新たに雇用しないこと、暴力団及び暴力団員が実質的に経営に参加していないことを誓約します。

万一これらの事項と相違する行為、又は虚偽があったときは、岡山市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。

なお、誓約事項の確認等のために、岡山市が、障害福祉サービス等事業者の指定・登録に関する事項について担当部署へ届出書類等の照会を行うこと及び暴力団関係事項について岡山県警察本部等に対し照会を行うことについても同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**年　　月　　日**

**【申請者】（運営主体の法人・団体）**

|  |  |
| --- | --- |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ** | 申請印（実印） |
| **名称** |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ** |
| **代表者職氏名**  |
| **所在地　〒　　　-** |
| **電話番号　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号** |

※障害福祉サービス等の指定等を受けた事業所等の単位で申請してください。

**【障害者優先調達対象事業所としての登録を受けようとする事業所等】**

|  |
| --- |
| **サービス等種別等**　※該当する欄にチェックしてください。□障害者支援施設　□生活介護　□就労移行支援　□就労継続支援Ａ型□就労継続支援Ｂ型　□地域活動支援センター　□小規模作業所　□共同受注窓口 |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ** |
| **名称** |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ** |
| **代表者職氏名**  |
| **所在地**〒　　　- |
| **電話番号　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号** |

※障害福祉サービス等の指定等を受けた内容を記載してください。

**【使用印鑑届】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 右印鑑は見積りへの参加、契約の締結並びに代金の請求及び受領のために使用しますのでお届けします。※実印を使用印とする場合も押印してください | **使用印** |  |

※代表者役職印又は個人印にしてください。（団体印は不可）

※**取引に係る権限を登録する事業所等に委任する場合は、併せて別紙「委任状（兼使用印鑑届）」を提出してください。**

**【障害福祉サービス事業者等の指定・地域生活支援事業者の登録の状況】**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所番号** |  |
| **サービス種別等** |  | **指定・登録年月日** |  |

※登録を受けようとする事業所等のサービス種別等と指定・登録年月日を記入してください。

**【名簿等登録の状況】**※該当する欄に○をしてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **障害者優先調達対象事業所名簿** | 現在、登載されている |  | 過去に登載されていた |  |
| **有資格者名簿**（申請者が） | 現在、登載されている |  | 過去に登載されていた |  |
| **障害者優先調達対象事業所名簿、有資格者名簿のどちらにも登載されたことがない**  |  |

**【取扱物品・役務】**

**障害者優先調達対象事業所の登録を受けようとする事業所等が取り扱う物品・役務について、別紙「取扱業種届」を提出します。**

※「取扱業種」で届出できる物品・役務は、指定又は登録を受けた障害福祉サービス等の事業において、障害者が製作又は提供することにより供給され、工賃等に反映されるものに限ります。

**【添付書類】**※提出書類に○をしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **債権者登録申請書** |  | 必須（初回） | 原本 |
| **委任状（兼使用印鑑届）** |  | 取引に係る権限を委任する場合 | 原本 |
| **滞納無証明書（岡山市税）** |  | 必須(申請者所在地が岡山市) |  |
| **取扱業種届** |  | 必須 | 原本 |
| **登録証明（登録証明書，営業許可証明書等）** |  | 取扱業種が許認可等を要する場合 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **この申請の担当者** | **氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）** | **部署等** | **連絡先電話番号** |

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＜障害福祉課受付欄＞＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

[受付]　年月日　　　　　　　[確認]　年月日　　　　　　　　　　　　　　[登録]　年月日

受付者　　　　　　　　　　　指定登録内容・欠格事由　　　　　　　　　　登録者

受付番号 　　　　　　　 優先調達対象事業所・有資格者名簿　　　　　登録番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　債権者登録　　　　　　　　　　　　　　　　名簿・掲載・債権者（番号）