

地域への貢献状況等

平成 年 月 日

(あて先) 甲府市長

商号又は名称
代表者氏名

印

次の項目について、事実と相違ありません。

1 災害協定

市と災害時協定の締結	有 ・ 無
機関が締結の場合 その機関名	

※当該協定書及び機関構成企業の写しを添付してください。

2 ボランティア活動

企業としての活動実績	有 ・ 無
活動実績内容の説明	

※実施状況が確認できる写真等を添付してください。

3 労働福祉等

障がい者の雇用	有 ・ 無
---------	-------

※障がい者の雇用の促進等に関する法律の法定雇用率以上の障害者を雇用していること。

又は法定雇用義務はないが、障がい者を雇用していること。

※障がい者の雇用が有る場合のみ下表に記入してください。

雇用状況 障がい種類	雇用の有無 (○をつけてください)	人 数
身体障がい者	有 ・ 無	身体障がい者の人数を記入してください。(人) うち、重度身体障がい者 (人)
知的障がい者	有 ・ 無	知的障がい者の人数を記入してください。(人) うち、重度知的障がい者 (人)
精神障がい者	有 ・ 無	精神障がい者の人数を記入してください。(人)
総従業員数		総従業員の人数を記入してください。(人)

4 市税の滞納の有無

市税の滞納	有 ・ 無
-------	-------