[様式第7号]

在宅就業障害者確認書

令和　　年　　月　　日

徳島市長　殿

所在地又は住所

法人の名称

法人の代表者職氏名

又は個人の氏名　　　　　　　　　　　　実印

徳島市障害者就労施設等登録名簿への登録申請にあたり、次のとおりであることに相違ありません。

1. 本市に住民票を有し、在宅就業障害者として就業しています。
2. 障害者就労施設等（＊厚生労働省令で定める場所）において就業する、または徳島市障害者就労施設等登録名簿に登録された障害者就労施設等から発注を受けて業務を行っていません。

＊厚生労働省令で定める場所

障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則

(法第七十四条の二第三項第一号の厚生労働省令で定める場所)

第三十六条　法第七十四条の二第三項第一号の厚生労働省令で定める場所は、対象障害者が物品製造等業務(物品の製造、役務の提供その他これらに類する業務をいう。以下同じ。)を実施するために必要な施設及び設備を有する場所、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜が供与される場所並びに障害の種類及び程度に応じて必要な職業準備訓練が行われる場所その他これらに類する場所(在宅就業契約(同項第二号に規定する在宅就業契約をいう。以下同じ。)を締結した事業主(在宅就業支援団体(法第七十四条の三第一項に規定する在宅就業支援団体をいう。以下同じ。)を除く。以下この節において同じ。)の事業所その他これに類する場所を除く。)とする。

（添付書類）身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写しを提出してください。