

商号または名称 **〇〇建設 (株)**

この書類は、**函館市内に本店を有する業者のみ**作成してください。
 該当「有」「無」いずれかに○を付け、「有」の場合は、証明書類を添付してください。

地域貢献内容		該当							
1 防災協定締結の有無 (1), (2) いずれかに該当する場合 10点									
(1) 函館市（企業局含む）と防災協定を締結している。 防災協定書の写しを添付してください。		有	<input checked="" type="radio"/> 無						
(2) 函館市（企業局含む）と防災協定を締結している団体に所属している。 防災協定書の写しおよび当該団体に所属する証明書（本書）を添付してください。証明書の様式は任意ですが、必ず「①発行日（平成28年12月1日以降）、②申請者が団体に所属する旨の文、③防災協定名、④所属団体名」の4点について記載のうえ、所属団体の印を押印してください。		<input checked="" type="radio"/> 有	無						
2 若年者雇用の有無 (1), (2) いずれかに該当する場合 10点									
(1) 若年者を新規に1名以上雇用している（以下のいずれにも該当すること）。 ア 平成26年10月1日から平成28年9月30日までににおける新規の採用であること（自社で解雇した職員の再雇用は対象としない）。 イ 雇用期間の定めのない雇用契約労働者（いわゆる正規雇用）として、平成29年1月1日時点で3ヶ月以上継続雇用されていること。 ウ 採用時点で満35歳未満の者であること。									
若年者	<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td>地域 貢太郎</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>昭和55年4月15日</td> </tr> <tr> <td>採用年月日</td> <td>平成27年4月1日</td> </tr> </table>	氏名	地域 貢太郎	生年月日	昭和55年4月15日	採用年月日	平成27年4月1日	<input checked="" type="radio"/> 有	無
氏名	地域 貢太郎								
生年月日	昭和55年4月15日								
採用年月日	平成27年4月1日								
若年者	<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td>地域 花子</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>昭和57年1月10日</td> </tr> <tr> <td>採用年月日</td> <td>平成26年12月1日</td> </tr> </table>	氏名	地域 花子	生年月日	昭和57年1月10日	採用年月日	平成26年12月1日		
氏名	地域 花子								
生年月日	昭和57年1月10日								
採用年月日	平成26年12月1日								
上記内容が確認できる資料（健康保険被保険者証等）の写しを添付してください。									
「2 若年者雇用の有無」記載例のため、(1)および(2)の両方「有」を「〇」で囲み対象若年者の氏名等を記載しておりますが、(1)または(2)のどちらか一方の該当で10点となりますので、提出書類作成時には、(1)、(2)のどちらかを「有」とし、対象若年者情報を記載していただければ10点となります（※(1)(2)両方記載しても10点です）。									
該当者が複数いる場合は、代表で1名記載してください。									
3 障がい者雇用の状況 (1), (2) いずれかに該当する場合 10点									
(1) 報告義務（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年7月25日法律第123号）第43条第7項に基づく報告義務。以下同じ。）があり、法定雇用率を達成している。 公共職業安定所に提出した「障害者雇用状況報告書」（平成28年6月1日現在）の写し（受付印のあるもの）を添付してください。		有	<input checked="" type="radio"/> 無						
(2) 報告義務なし。平成29年1月1日時点で障がい者を1名以上雇用している。									
障がい者	<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td>地域 献二郎</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>昭和60年5月4日</td> </tr> </table>	氏名	地域 献二郎	生年月日	昭和60年5月4日	<input checked="" type="radio"/> 有	無		
氏名	地域 献二郎								
生年月日	昭和60年5月4日								
「身体障害者手帳」、「療育手帳」または「精神障害者保健福祉手帳」の写しを添付してください。									
4 保護観察対象者等の就労支援の有無 該当する場合 10点									
函館保護観察所に協力雇用主として登録済みの実績を有する。 (1) 保護観察対象者等を雇用した実績 (2) 保護観察対象者等を対象とした職場 (3) 保護観察対象者等を対象とした事業									
協力雇用主活動実績証明書（様式14-①）の写しを添付してください。 発行日：平成28年12月1日以降		<input checked="" type="radio"/> 有	無						
「4 保護観察対象者等の就労支援」に該当「有」の場合は、様式14-②を記載のうえ、保護観察所の証明を受けてください（証明書発行日：H28.12.1以降）。									