

商号または名称

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	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。		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。		有	無
若年者	氏名 生年月日 採用年月日		
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) 若年者を 継続 して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 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2年以上継続雇用されていること。 イ 平成29年1月1日時点で満35歳未満の者であること。		有	無
若年者	氏名 生年月日 採用年月日		
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。			
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	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。		有	無
障がい者	氏名 生年月日		
「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され、平成25年4月1日以降に、以下のいずれかの実績を有する。 (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体験講習を実施した実績 (3) 保護観察対象者等を対象とした事業所見学会を実施した実績 協力雇用主活動実績証明書（様式14-②）を添付してください。 発行日：平成28年12月1日以降		有	無