様式１０

社会的貢献確認調書

申請者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 旭川市との災害協定締結の有無 | ・あり（協定名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  　　 ※協定書の写しを添付（災害時の応急対策の協定を含む。)  ・なし | |
| 障がい者雇用の推  進実績の有無 | ・あり  Ａ　障がい者の雇用状況について報告義務のある企業 | |
|  | ア 常用労働者総数　　　　　 人 （障害者雇用状況報告書の記載数）  イ　障がい者の雇用率　　　　 ％ （障害者雇用状況報告書の実雇用率の値）  ウ　雇用されている方の住所及び手帳の種類  住所 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  　 種類（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳）  　※障害者雇用状況報告書の写しを添付 |
| Ｂ　障がい者の雇用状況について報告義務のない企業  （常用労働者総数が障害者の雇用の促進等に関する法律第43条第７項の規定による数未満の企業） | |
|  | ア 常用労働者総数　　　　　　　 人（公告日現在の状況）  イ　障がい者の雇用人数 　　　　 人（公告日現在の状況）  ウ　雇用されている方の住所及び手帳の種類  住所 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  　 種類（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳） |
| ・なし | |
| 子育て支援・男女共同参画の推進実績の有無 | ・あり  (1) 次世代育成支援に係る一般事業主行動計画の策定  ・策定している（北海道労働局へ届け出ていること。）  ※一般事業主行動計画策定・変更届の写しを添付  (2) 育児休業制度  　　 過去５年間の取得状況 　男性 　　 人　女性 　　 人  取得期間が１２０日を超える方の取得日数　　　　 日  (3) 介護休業制度  　　 過去５年間の取得状況 　男性 　　 人　女性 　　 人  取得期間が４５日を超える方の取得日数　　　　　 日  (4) 出産や育児，介護を理由とした退職者の再雇用制度  過去５年間の採用状況 　男性 　　 人　女性 　　 人  ※(2)～(4)制度内容を規定した就業規則，労働協約等の写しを添付  ・なし | |
| 消防団協力事業所表示制度の協力事業所として認定の有無 | ・あり（※認定通知書等の写しを添付）  　　認定期間　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日  ・なし | |
| 保護観察所での協力雇用主として登録の有無 | ・あり（※協力雇用主証明書の写しを添付）  登録年月日　　　　　年　　月　　日（以降継続）  ・なし | |

地域貢献特別簡易型の場合は，以降の項目も記入すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 過去１０年間にお  いて，旭川市が災  害復旧工事を発注  した直近５年度  （５年度に満たな  い場合は該当年度）  における当該工事  の施工実績 | ・あり（工事名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　（施工年度　　　　年度）  （工事名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　（施工年度　　　　年度）  （工事名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　（施工年度　　　　年度）  （工事名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　（施工年度　　　　年度）  （工事名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　（施工年度　　　　年度）  ・なし |
| 過去５年間におけ  る旭川市での総合  除雪維持業務の履  行実績の有無 | ・あり（業務名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　（履行年度　　　　年度）  （業務名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　（履行年度　　　　年度）  （業務名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　（履行年度　　　　年度）  （業務名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　（履行年度　　　　年度）  （業務名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　（履行年度　　　　年度）  ・なし |

注１　該当する項目に○をすること。

　２　災害復旧工事及び総合除雪維持業務の施工（履行）実績がある場合は，契約書等

　　の写しを添付すること。