

様式第1号（第2条関係）

障害者支援施設等受注団体認定申請書

年 月 日

丸亀市長 宛

所在地

団体名

代表者 職・氏名

印

連絡先

所属名

担当者氏名

電話番号

丸亀市障害者支援施設等受注団体認定要領第2条の規定に基づき、障害者支援施設等に準ずる者としての認定を受けたいので申請します。

なお、丸亀市障害者支援施設等受注団体認定要領第3条第1項各号の全てに該当すること及びこの申請書類等に記載の事項は、事実と相違ないことを確約します。

（添付書類）

- （1）別紙
- （2）定款又はこれに代わるもの（規約その他団体の目的、組織及び運営の方法を定めた書類等）の写し
- （3）直近の事業年度の決算関係書類
- （4）丸亀市の市税（全ての税目）に滞納がないことを証する書類