|  |  |
| --- | --- |
| 様式第２号－１（第４条関係） | 登録番号： |
| **取扱品目 及び 許認可 届出書**　　（　　/　　） | 令和　　・　　・ |
| ※ 複数枚にわたる場合は（頁番号/総頁番号）↑を記入 | ※市役所記入欄※ |

|  |
| --- |
| 境港市 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **【法人名】** | |  | | | |
| **【取扱品目一覧表】** | | | | | |
| 業種 | | | 営業種目 | | 詳細・補足等 |
| 番号 | 名称 | | 番号 | 名称 |
|  |  | |  |  |  |

※ 記入上の注意

・業種・営業種目の番号及び名称は、別紙『営業種目一覧表』を参考に記入してください。

・取扱品目に係る資格・許認可等がある場合は、下記『許認可一覧表』に記入してください。

・記入しきれない場合は、別紙『様式第２号－２』に続きを記入し、添付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **【許認可一覧表】** | | | | |
| 番号 | | 営業種目名称 | 資格・許認可の名称 | 備考等 |
|  |  |  |  |  |

※ 記入上の注意

記入した資格・許認可等については、資格証・許可証等の写しを添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **【障害者就労施設等の確認】** | |
| 障害者優先調達推進法（※）の対象となる『障害者就労施設等』に該当するか | はい / いいえ |
| ※ 国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律  （平成24年法律第50号） | ※ いずれかに〇をつける |
| **【社会保険加入義務の確認】** | |
| 法律上、厚生年金保険・健康保険制度への加入義務があり、履行しているか | はい / 義務がない |
| ※ 個人が経営する「常時使用する者が５人未満の事業所」又は「サービス業の一部、  農林業・水産業・畜産業・法務・宗教などの事業所」は任意加入となります。 | ※ いずれかに〇をつける |

※ 記入上の注意

回答が「はい」の場合は、『社会保険料納入確認書（未納なし）』の写しを添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 様式第２号－２（第４条関係）　※ 様式第２号－１に記入しきれない場合に使用 | 登録番号： |
| **取扱品目 及び 許認可 届出書**　（　　/　　） | 令和　　・　　・ |
| ※ （頁番号/総頁番号）↑を記入 | ※市役所記入欄※ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **【法人名】** | |  | | | |
| **【取扱品目一覧表】** | | | | | |
| 業種 | | | 営業種目 | | 詳細・補足等 |
| 番号 | 名称 | | 番号 | 名称 |
|  |  | |  |  |  |

※ 記入上の注意

・業種・営業種目の番号及び名称は、別紙『営業種目一覧表』を参考に記載してください。

・取扱品目に係る資格・許認可等がある場合は、下記『許認可一覧表』に記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **【許認可一覧表】** | | | | |
| 番号 | | 営業種目名称 | 資格・許認可の名称 | 備考等 |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 境港市 |

※ 記入上の注意

記入した資格・許認可等については、資格証・許可証等の写しを添付してください。