

愛知県障害者就労施設等からの物品及び役務の調達に関する要綱 新旧対照表

(下線部分は改正箇所)

新	旧
<p style="text-align: center;">愛知県障害者就労施設等からの物品及び役務の調達に関する要綱</p> <p>第1条～第10条 (略)</p> <p>(優先的取扱い)</p> <p>第11条 契約担当者は、<u>物品の調達にあたっては予定価格が3万円未満、役務の調達にあたっては予定価格が10万円以下で、1者から見積書を徴するときは、障害福祉サービス事業所等を優先して選定するよう努めるものとする。</u></p> <p>2 契約担当者は、<u>物品の調達にあたっては予定価格が3万円以上30万円以下の場合、役務の調達にあたっては予定価格が10万円を超え30万円以下の場合、見積書を徴する相手方を障害福祉サービス事業所等、優先調達登録事業者及び共同受注窓口から複数選定するよう努めるものとする。</u></p> <p>3 契約担当者は、物品及び役務の調達にあたっては、予定価格が30万円を超える場合、地方自治法施行令第167条の2第1項第3号及び地方公営企業法施行令第21条の14第1項第3号を適用した調達に努めるものとする。</p> <p>第12条 (略)</p> <p>附 則 この要綱は、平成25年11月1日から施行する。 附 則</p>	<p style="text-align: center;">愛知県障害者就労施設等からの物品及び役務の調達に関する要綱</p> <p>第1条～第10条 (略)</p> <p>(優先的取扱い)</p> <p>第11条 契約担当者は、<u>物品及び役務の調達にあたっては、予定価格が3万円未満で、1者から見積書を徴するときは、障害福祉サービス事業所等を優先して選定するよう努めるものとする。</u></p> <p>2 契約担当者は、<u>物品及び役務の調達にあたっては、予定価格が3万円以上30万円以下の場合、見積書を徴する相手方を障害福祉サービス事業所等、優先調達登録事業者及び共同受注窓口から複数選定するよう努めるものとする。</u></p> <p>3 契約担当者は、物品及び役務の調達にあたっては、予定価格が30万円を超える場合、地方自治法施行令第167条の2第1項第3号及び地方公営企業法施行令第21条の14第1項第3号を適用した調達に努めるものとする。</p> <p>第12条 (略)</p> <p>附 則 この要綱は、平成25年11月1日から施行する。 附 則</p>

この要綱は、令和元年6月18日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年12月15日から施行する。

この要綱は、令和元年6月18日から施行する。

様式1号

優先調達登録事業者申請書兼地方自治法施行令第167条の2第1項
第3号等に定める障害者支援施設等に準ずる者の認定申請書

年 月 日

愛知県知事 殿

所在地又は住所
法人名称
代表者氏名

「愛知県障害者就労施設等からの物品及び役務の調達に関する要綱」第3条第1項に基づき、下記のとおり申請します。
記

1 登録区分

(1) 特例子会社		(3) 在宅就業障害者	
(2) 重度障害者多数雇用事業所		(4) 在宅就業支援団体	

2 障害者支援施設等に準ずる者の認定申請

優先調達登録事業者申請に併せて、地方自治法施行令第167条の2第1項第3号及び地方公営企業法施行令第21条の14第1項第3号に定める障害者支援施設、地域活動支援センター、障害福祉サービス事業を行う施設又は小規模作業所に準ずる者（障害者支援施設等に準ずる者）の認定申請を行います。（申請する場合は「○」を付す。）

障害者支援施設等に準ずる者の認定申請	
--------------------	--

3 取扱い物品又は役務

	営業種目（中分類）	主な物品又は役務の内容
(1)		
(2)		
(3)		

※行が不足する場合は、適宜行を追加又は別紙とすること。

4 担当者

所属部署		連絡先	電話
職・氏名	(役職) (氏名)		FAX Mail

5 添付資料

- 定款、寄附行為（個人事業主は除く）
- 会社概要（パンフレット等）
- 取扱い物品・役務の概要（パンフレット・写真等）
- 特例子会社、重度障害者多数雇用事業所、在宅就業支援団体であることを証する書類
 - 特例子会社の場合、厚生労働大臣の認定証の写し
 - 重度障害者多数雇用事業所の場合、「障害者雇用状況計算書」（別添様式）
 - 在宅就業支援団体の場合、厚生労働大臣の在宅就業支援団体登録通知書の写し

様式1号

優先調達登録事業者申請書兼地方自治法施行令第167条の2第1項
第3号等に定める障害者支援施設等に準ずる者の認定申請書

年 月 日

愛知県知事 殿

所在地又は住所
法人名称
代表者氏名

「愛知県障害者就労施設等からの物品及び役務の調達に関する要綱」第3条第1項に基づき、下記のとおり申請します。
記

1 登録区分

(1) 特例子会社		(3) 在宅就業障害者	
(2) 重度障害者多数雇用事業所		(4) 在宅就業支援団体	

2 障害者支援施設等に準ずる者の認定申請

優先調達登録事業者申請に併せて、地方自治法施行令第167条の2第1項第3号及び地方公営企業法施行令第21条の14第1項第3号に定める障害者支援施設、地域活動支援センター、障害福祉サービス事業を行う施設又は小規模作業所に準ずる者（障害者支援施設等に準ずる者）の認定申請を行います。（申請する場合は「○」を付す。）

障害者支援施設等に準ずる者の認定申請	
--------------------	--

3 取扱い物品又は役務

	営業種目（中分類）	主な物品又は役務の内容
(1)		
(2)		
(3)		

※行が不足する場合は、適宜行を追加又は別紙とすること。

4 担当者

所属部署		連絡先	電話
職・氏名	(役職) (氏名)		FAX Mail

5 添付資料

- 定款、寄附行為（個人事業主は除く）
- 会社概要（パンフレット等）
- 取扱い物品・役務の概要（パンフレット・写真等）
- 特例子会社、重度障害者多数雇用事業所、在宅就業支援団体であることを証する書類
 - 特例子会社の場合、厚生労働大臣の認定証の写し
 - 重度障害者多数雇用事業所の場合、「障害者雇用状況計算書」（別添様式）
 - 在宅就業支援団体の場合、厚生労働大臣の在宅就業支援団体登録通知書の写し

(別添様式)

障害者雇用状況計算書

年 月 日

所在地
名称
代表者氏名

計算基準日 年 月 日	労働者数 (障害者を含む)	重度身体障害者 数	重度身体障害者 以外の身体障害 者数	知的障害者数	精神障害者数
短時間労働者 以外の労働者	(1) 人	(4) 人	(7) 人	(10) 人	(13) 人
短時間労働者	(2) 人	(5) 人	(8) 人	(11) 人	(14) 人
計	(3)=(1)+(2)×0.5 人	(6)=(4)+(5)×0.5 人	(9)=(7)+(8)×0.5 人	(12)=(10)+(11) ×0.5 人	(15)=(13)+(14) ×0.5 人
(ア) 障害者数	(6)+(9)+(12)+(15) 人	(イ) 障害者雇用割合 %	(ア)÷(3)×100 %	(ウ) 重度障害者等割 合 %	((6)+(12)+(15)) ÷(ア)×100 %

【記載上の注意】

- 1 計算基準日は、提出日から遡って1か月以内の日とすること。
- 2 (ア)欄「障害者数」は、5人以上であることを要する。
- 3 (イ)欄「障害者雇用割合」は、20%以上であることを要する。なお、小数点以下切捨とする。
- 4 (ウ)欄「重度障害者等割合」は、30%以上であることを要する。なお、小数点以下切捨とする。
- 5 記載内容を証する書類(労働者名簿、賃金台帳、身体障害者手帳の写し等)を添付すること。

(別添様式)

障害者雇用状況計算書

年 月 日

所在地
名称
代表者氏名

印

計算基準日 年 月 日	労働者数 (障害者を含む)	重度身体障害者 数	重度身体障害者 以外の身体障害 者数	知的障害者数	精神障害者数
短時間労働者 以外の労働者	(1) 人	(4) 人	(7) 人	(10) 人	(13) 人
短時間労働者	(2) 人	(5) 人	(8) 人	(11) 人	(14) 人
計	(3)=(1)+(2)×0.5 人	(6)=(4)+(5)×0.5 人	(9)=(7)+(8)×0.5 人	(12)=(10)+(11) ×0.5 人	(15)=(13)+(14) ×0.5 人
(ア) 障害者数	(6)+(9)+(12)+(15) 人	(イ) 障害者雇用割合 %	(ア)÷(3)×100 %	(ウ) 重度障害者等割 合 %	((6)+(12)+(15)) ÷(ア)×100 %

【記載上の注意】

- 1 計算基準日は、提出日から遡って1か月以内の日とすること。
- 2 (ア)欄「障害者数」は、5人以上であることを要する。
- 3 (イ)欄「障害者雇用割合」は、20%以上であることを要する。なお、小数点以下切捨とする。
- 4 (ウ)欄「重度障害者等割合」は、30%以上であることを要する。なお、小数点以下切捨とする。
- 5 記載内容を証する書類(労働者名簿、賃金台帳、身体障害者手帳の写し等)を添付すること。

様式 2 号

共同受注窓口認定申請書兼地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項
第 3 号等に定める障害者支援施設等に準ずる者の認定申請書

年 月 日

愛知県知事 殿

所在地又は住所
法人名称
代表者氏名

「愛知県障害者就労施設等からの物品及び役務の調達に関する要綱」第 4 条第 1 項に基づき、下記のとおり申請します。
記

1 障害者支援施設等に準ずる者の認定申請

共同受注窓口認定申請に併せて、地方自治法施行令第 1 6 7 条の 2 第 1 項第 3 号及び地方公営企業法施行令第 2 1 条の 1 4 第 1 項第 3 号に定める障害者支援施設、地域活動支援センター、障害福祉サービス事業を行う施設又は小規模作業所に準ずる者（障害者支援施設等に準ずる者）の認定申請を行います。（申請する場合は「○」を付す。）

障害者支援施設等に準ずる者の認定申請	
--------------------	--

2 共同する事業所

	法人名	事業所名	事業所所在地	連絡先
(1)				電話： FAX：
(2)				電話： FAX：
(3)				電話： FAX：
(4)				電話： FAX：
(5)				電話： FAX：

※行が不足する場合は、適宜行を追加又は別紙とすること。

3 取扱い物品又は役務

	営業種目（中分類）	主な物品又は役務の内容
(1)		
(2)		
(3)		

※行が不足する場合は、適宜行を追加又は別紙とすること。

4 担当者

所属部署		連絡先	電話
職・氏名	(役職) (氏名)		FAX Mail

様式 2 号

共同受注窓口認定申請書兼地方自治法施行令第 167 条の 2 第 1 項
第 3 号等に定める障害者支援施設等に準ずる者の認定申請書

年 月 日

愛知県知事 殿

所在地又は住所
法人名称
代表者氏名

「愛知県障害者就労施設等からの物品及び役務の調達に関する要綱」第 4 条第 1 項に基づき、下記のとおり申請します。
記

1 障害者支援施設等に準ずる者の認定申請

共同受注窓口認定申請に併せて、地方自治法施行令第 1 6 7 条の 2 第 1 項第 3 号及び地方公営企業法施行令第 2 1 条の 1 4 第 1 項第 3 号に定める障害者支援施設、地域活動支援センター、障害福祉サービス事業を行う施設又は小規模作業所に準ずる者（障害者支援施設等に準ずる者）の認定申請を行います。（申請する場合は「○」を付す。）

障害者支援施設等に準ずる者の認定申請	
--------------------	--

2 共同する事業所

	法人名	事業所名	事業所所在地	連絡先
(1)				電話： FAX：
(2)				電話： FAX：
(3)				電話： FAX：
(4)				電話： FAX：
(5)				電話： FAX：

※行が不足する場合は、適宜行を追加又は別紙とすること。

3 取扱い物品又は役務

	営業種目（中分類）	主な物品又は役務の内容
(1)		
(2)		
(3)		

※行が不足する場合は、適宜行を追加又は別紙とすること。

4 担当者

所属部署		連絡先	電話
職・氏名	(役職) (氏名)		FAX Mail

5 添付資料

- (1) 共同受注窓口設立の経緯（設立時期を含む）
- (2) 共同する事業所であることを確認できる書類（協定書、規約等）
- (3) 定款、寄附行為（個人事業主は除く）
- (4) 役員一覧（個人事業主は除く）
- (5) 業務内容及び直近の活動実績

5 添付資料

- (1) 共同受注窓口設立の経緯（設立時期を含む）
- (2) 共同する事業所であることを確認できる書類（協定書、規約等）
- (3) 定款、寄附行為（個人事業主は除く）
- (4) 役員一覧（個人事業主は除く）
- (5) 業務内容及び直近の活動実績

様式3号

登録（認定）事項変更届

年 月 日

愛知県知事 殿

所在地又は住所
法人名称
代表者氏名

登録（認定）事項に変更がありましたので、「愛知県障害者就労施設等からの物品及び役務の調達に関する要綱」第6条に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

変 更 事 項	変 更 前	変 更 後	変更年月日
<input type="checkbox"/> 所在地又は住所			
<input type="checkbox"/> 法人名称			
<input type="checkbox"/> 代表者			
<input type="checkbox"/> 取扱い物品又は役務			
担当者名			
連絡先	電話 FAX Mail		

※「変更事項」欄は、該当する項目に「○」を付すこと。

※本届には、変更内容を証明する書類を添付すること。

様式3号

登録（認定）事項変更届

年 月 日

愛知県知事 殿

所在地又は住所
法人名称
代表者氏名

印

登録（認定）事項に変更がありましたので、「愛知県障害者就労施設等からの物品及び役務の調達に関する要綱」第6条に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

変 更 事 項	変 更 前	変 更 後	変更年月日
<input type="checkbox"/> 所在地又は住所			
<input type="checkbox"/> 法人名称			
<input type="checkbox"/> 代表者			
<input type="checkbox"/> 取扱い物品又は役務			
担当者名			
連絡先	電話 FAX Mail		

※「変更事項」欄は、該当する項目に「○」を付すこと。

※本届には、変更内容を証明する書類を添付すること。

様式 4 号

優先調達登録事業者（共同受注窓口）要件喪失届

年 月 日

愛知県知事 殿

所在地又は住所
法人名称
代表者氏名

「愛知県障害者就労施設等からの物品及び役務の調達に関する要綱」第 7 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

欠 格 事 由	
1 要件を喪失した年月日	
2 理由	
担当者名	
連絡先	電話 FAX Mail

様式 4 号

優先調達登録事業者（共同受注窓口）要件喪失届

年 月 日

愛知県知事 殿

所在地又は住所
法人名称
代表者氏名

印

「愛知県障害者就労施設等からの物品及び役務の調達に関する要綱」第 7 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

欠 格 事 由	
1 要件を喪失した年月日	
2 理由	
担当者名	
連絡先	電話 FAX Mail

様式 5 号

優先調達登録事業者現況届

年 月 日

愛知県知事 殿

所在地又は住所
法人名称
代表者氏名

「愛知県障害者就労施設等からの物品及び役務の調達に関する要綱」第 9 条に基づき、下記のとおり報告します。
記

1 登録区分

(1) 特例子会社		(3) 在宅就業障害者	
(2) 重度障害者多数雇用事業所		(4) 在宅就業支援団体	

2 取扱い物品又は役務

	営業種目 (中分類)	主な物品又は役務の内容
(1)		
(2)		
(3)		

※行が不足する場合は、適宜行を追加又は別紙とすること。

3 担当者

所属部署		連絡先	電話
職・氏名	(役職) (氏名)		FAX Mail

4 添付資料

- 定款 (個人事業主は除く)
- 会社概要 (パンフレット等)
- 取扱い物品・役務の概要 (パンフレット・写真等)
- 特例子会社、重度障害者多数雇用事業所、在宅就業支援団体であることを証する書類
 - 特例子会社の場合、厚生労働大臣の認定証の写し
 - 重度障害者多数雇用事業所の場合、「障害者雇用状況計算書」(別添様式)
 - 在宅就業支援団体の場合、厚生労働大臣の在宅就業支援団体登録通知書の写し
- 前年度における納入実績

様式 5 号

優先調達登録事業者現況届

年 月 日

愛知県知事 殿

所在地又は住所
法人名称
代表者氏名

印

「愛知県障害者就労施設等からの物品及び役務の調達に関する要綱」第 9 条に基づき、下記のとおり報告します。
記

1 登録区分

(1) 特例子会社		(3) 在宅就業障害者	
(2) 重度障害者多数雇用事業所		(4) 在宅就業支援団体	

2 取扱い物品又は役務

	営業種目 (中分類)	主な物品又は役務の内容
(1)		
(2)		
(3)		

※行が不足する場合は、適宜行を追加又は別紙とすること。

3 担当者

所属部署		連絡先	電話
職・氏名	(役職) (氏名)		FAX Mail

4 添付資料

- 定款 (個人事業主は除く)
- 会社概要 (パンフレット等)
- 取扱い物品・役務の概要 (パンフレット・写真等)
- 特例子会社、重度障害者多数雇用事業所、在宅就業支援団体であることを証する書類
 - 特例子会社の場合、厚生労働大臣の認定証の写し
 - 重度障害者多数雇用事業所の場合、「障害者雇用状況計算書」(別添様式)
 - 在宅就業支援団体の場合、厚生労働大臣の在宅就業支援団体登録通知書の写し
- 前年度における納入実績