

四日市市告示第179号

四日市市障害者就労支援事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和4年3月31日

四日市市長 森 智広

四日市市障害者就労支援事業実施要綱の一部を改正する要綱

四日市市障害者就労支援事業実施要綱（平成24年四日市市告示第129号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(事業の内容)</p> <p>第3条 事業の内容は、次の各号に掲げるものとし、当該事業に専念する就労支援コーディネーターを配置するものとする。</p> <p>(1) 市役所の人事課、<u>商業労政課</u>、職員研修所、障害福祉課等の関係部署との連絡、調整及び協議並びに市役所の全職場からの業務の集約</p> <p>(2)から(4)まで (略)</p>	<p>(事業の内容)</p> <p>第3条 事業の内容は、次の各号に掲げるものとし、当該事業に専念する就労支援コーディネーターを配置するものとする。</p> <p>(1) 市役所の人事課、<u>商工課</u>、職員研修所、障害福祉課等の関係部署との連絡、調整及び協議並びに市役所の全職場からの業務の集約</p> <p>(2)から(4)まで (略)</p>

第1号様式を次のように改める。

四日市市障害者就労支援事業  
就労訓練利用申請書

年 月 日

四日市市長

氏名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所	〒 電話番号
障害種別	(程度・等級 )

添付書類：(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療受給者証・  
特定医療費受給者証・その他市長が認める書類) いずれかの写し1部

希望する就労訓練の期間・日数・時間・訓練場所

訓練期間	年 月 日から 年 月 日まで
訓練日数	上記訓練期間のうち1日以上
訓練時間	時 分から 時 分まで (うち休憩時間 分)
訓練場所	

上記のとおり就労訓練を申し込みます。

なお、私は就労訓練中に知ることができた秘密は第三者に漏らしません。

また、私の個人情報については、この就労訓練を円滑に実施するために必要な場合のみ、最小限の情報を、必要最小限の範囲内（訓練場所、就業・生活支援センター、ハローワーク、ジョブサポーター）で使用することに同意します。

申請者 氏名

※署名または記名押印

保護者 氏名

※署名または記名押印

第4号様式及び第5号様式を次のように改める。

第4号様式(第11条関係)

(表面)

四日市市障害者就労支援事業に関する覚書

【受託者法人の名称を記入】(以下「甲」という。)と【職場(市役所 課)】(以下「乙」という。)は、四日市市障害者就労支援事業の実施について、次のとおり覚書を締結する。

第1 就労訓練の対象者は、次の者とする(以下「利用者」という。)

氏名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所	〒 電話番号
障害種別	(程度・等級 )

第2 就労訓練の期間及び訓練時間

訓練期間	年 月 日から 年 月 日まで
訓練日数	上記訓練期間のうち1日以上
訓練時間	時 分から 時 分まで (うち休憩時間 分)
訓練場所	所在地 名称

第3 利用者が就労訓練中に行う作業は、次のとおりとする。

--

第4 乙は、利用者の出席の確認を「四日市市障害者就労支援事業訓練実施報告書」(第5号様式)により行い、訓練の実施状況について、訓練終了後甲に対し報告するものとする。

第4号様式(第11条関係)

(裏面)

第5 乙は、就労訓練の実施上知り得た個人情報を第三者に漏らしてはならない。

第6 この覚書の変更及び解除は、甲乙協議の上、甲が行い、乙に通知するものとする。

第7 この覚書に定めのない事項については、必要に応じ甲乙が協議して定めるものとする。

この覚書の締結の証として、本書2通を作成し、甲、乙双方が署名または記名押印の上、各自1通を保有するものとする。

年 月 日

甲 法人の所在地  
法人の名称  
法人の代表者職・氏名

※署名または記名押印

乙 所 在 地

所属長名

※署名または記名押印

四日市市障害者就労支援事業  
訓練実施報告書

利用者氏名		職場名	支援担当者名
就労訓練期間	年 月 日 から		年 月 日 まで

訓練出席状況										
月/日										
曜日										
出席印										

月/日										
曜日										
出席印										

月/日										
曜日										
出席印										

※出席印は本人の捺印とし、やむを得ない理由により代理印を押印したときは代理者の職・氏名を特記事項欄に記入してください。

就労訓練を実施した日数	日
-------------	---

特記事項
------

上記のとおり、就労訓練を実施したことを報告します。

年 月 日

【受託者法人名を記入】

代表者 様

職場名

所属長名

附 則

1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

(四日市市申請書等の押印の取扱いの特例に関する要綱の一部改正)

2 四日市市申請書等の押印の取扱いの特例に関する要綱（令和3年四日市市告示第182号）の一部を次のように改正する。

改正後		
(押印の省略)		
第2条 次の表の左欄に掲げる要綱の規定する手続又は様式のうち、同表の中欄に掲げる手続又は様式については、当該要綱の規定に関わらず、押印を要しないものとする。ただし、同表の右欄に掲げる条件を満たす場合に限る。		
要綱名	手続又は様式	備考
(略)		
四日市市重度障害児手当支給要綱(平成22年四日市市告示第395号)	第1号様式	署名をした場合に限る。
四日市市失語症会話パートナー派遣事業実施要綱(平成25年四日市市告示第139号)	第7号様式	署名をした場合に限る。
(略)		

改正前		
(押印の省略)		
第2条 次の表の左欄に掲げる要綱の規定する手続又は様式のうち、同表の中欄に掲げる手続又は様式については、当該要綱の規定に関わらず、押印を要しないものとする。ただし、同表の右欄に掲げる条件を満たす場合に限る。		
要綱名	手続又は様式	備考
(略)		

四日市市重度障害児手当支給要綱(平成22年四日市市告示第395号)	第1号様式	署名をした場合に限る。
<u>四日市市障害者就労支援事業実施要綱(平成24年四日市市告示第129号)</u>	<u>第4号様式及び第5号様式</u>	<u>署名をした場合に限る。</u>
四日市市失語症会話パートナー派遣事業実施要綱(平成25年四日市市告示第139号)	第7号様式	署名をした場合に限る。
(略)		

(健康福祉部障害福祉課)