

(様式1)

## 熊本県難病患者就労支援事業所 登録申請書

年 月 日

熊本県知事 様

事業所の名称

代表者氏名

印

### 1 事業所の概要

主たる事業所の所在地	〒
業種 (事業内容)	【業種】 ①農業／林業 ②漁業 ③鉱業・採石業・砂利採取業 ④建設業 ⑤製造業 ⑥電気・ガス・熱供給・水道業 ⑦情報通信業 ⑧運輸業・郵便業 ⑨卸売・小売業 ⑩金融・保険業 ⑪不動産業・物品賃貸業 ⑫学術研究・専門技術サービス業 ⑬宿泊業・飲食サービス業 ⑭生活関連サービス業、娯楽業 ⑮教育・学習支援業 ⑯医療・福祉 ⑰サービス業 ⑱公務 (他に分類されるものを除く) ⑲その他 ( )
	【内容】
熊本県内の事業所又は支店の住所・従業員数	〒 難病患者 (見込み含む) / 従業員数 ( / ) 人 ※パートタイム等を含む
担当者所属氏名	部署名 職名 氏名
連絡先	TEL: FAX: E-mail: URL:

## 2 難病に関する取組内容

難病について、すでに取り組んでいる活動、また今後取組予定の活動について、下記に○を付けてください((1)及び(2)はそれぞれ1項目以上(予定を含む)の該当が必須)。

項 目	すでに 実施	取 組 予 定
<b>(1) 従業員への難病に関する理解促進のための情報提供 (※1項目以上の該当が必須)</b>		
①情報の提供 (ポスター掲示、チラシ・リーフレットの配布等)		
②従業員への研修		
③参加した難病関係研修等について従業員への内容報告		
④その他 ( )		
<b>(2) 難病を持つ従業員が継続就労できるような支援 (※1項目以上の該当が必須)</b>		
①通院への配慮		
②通勤、勤務時間、休憩等の配慮		
③仕事内容の配慮 (体調悪化につながる業務を避ける)		
④専門機関との連携 (熊本県難病相談・支援センター、ハローワーク、医療機関等)		
⑤就労に関する各種制度や助成金等の利用		
⑥その他 ( )		
<b>(3) その他、難病に関する積極的な取組み</b>		
取組み内容を記載してください。  <div style="border: 1px solid black; width: 90%; height: 100%; margin: 10px auto;"></div>		

## 3 添付書類

- 事業所の場合：定款、会社案内など事業所の活動内容がわかる書類
- 団体の場合：会則及び組織の概要など当該団体の活動内容がわかる書類

(様式2)

熊本県難病患者就労支援事業所  
年度取組状況報告書兼平成 年度取組計画書

年 月 日

熊本県知事 様

事業所の名称

代表者氏名

◆ 年度取組状況及び 年度取組計画

取り組み例	年度取組状況	年度取組計画
<b>(1) 従業員への難病に関する情報提供 (※1項目以上の該当が必須)</b>		
①情報の提供 (ポスター掲示、チラシ・リーフレットの配布等) ②従業員への研修 ③参加した難病関係研修等について従業員への内容報告 ④その他		
<b>(2) 難病を持つ従業員が継続就労できるような支援 (※1項目以上の該当が必須)</b>		
①通院への配慮 ②通勤、勤務時間、休憩等の配慮 ③仕事内容の配慮 (体調悪化につながる業務を避ける) ④専門機関との連携 (熊本県難病相談・支援センター、ハローワーク、医療機関等) ⑤就労に関する各種制度や助成金等の利用 ⑥その他		
<b>(3) その他、難病に関する積極的な取組み</b>		

○前年度取り組んだ内容及び今年度の取組予定を具体的に御記入ください。

○(1)及び(2)については必須項目ですので必ず御記入ください。

(様式3)

## 熊本県難病患者就労支援事業所 登録内容変更申請書

年 月 日

熊本県知事 様

事業所の名称

代表者 職・氏名

印

### 1 変更内容

※該当する項目のみ記載してください

事業所の名称	新	
	旧	
熊本県内の事業所又は支店の住所	新	〒
	旧	〒
連絡先	新	TEL FAX E-mail URL
	旧	TEL FAX E-mail URL

### 2 変更年月日

年 月 日