

概算払内訳書

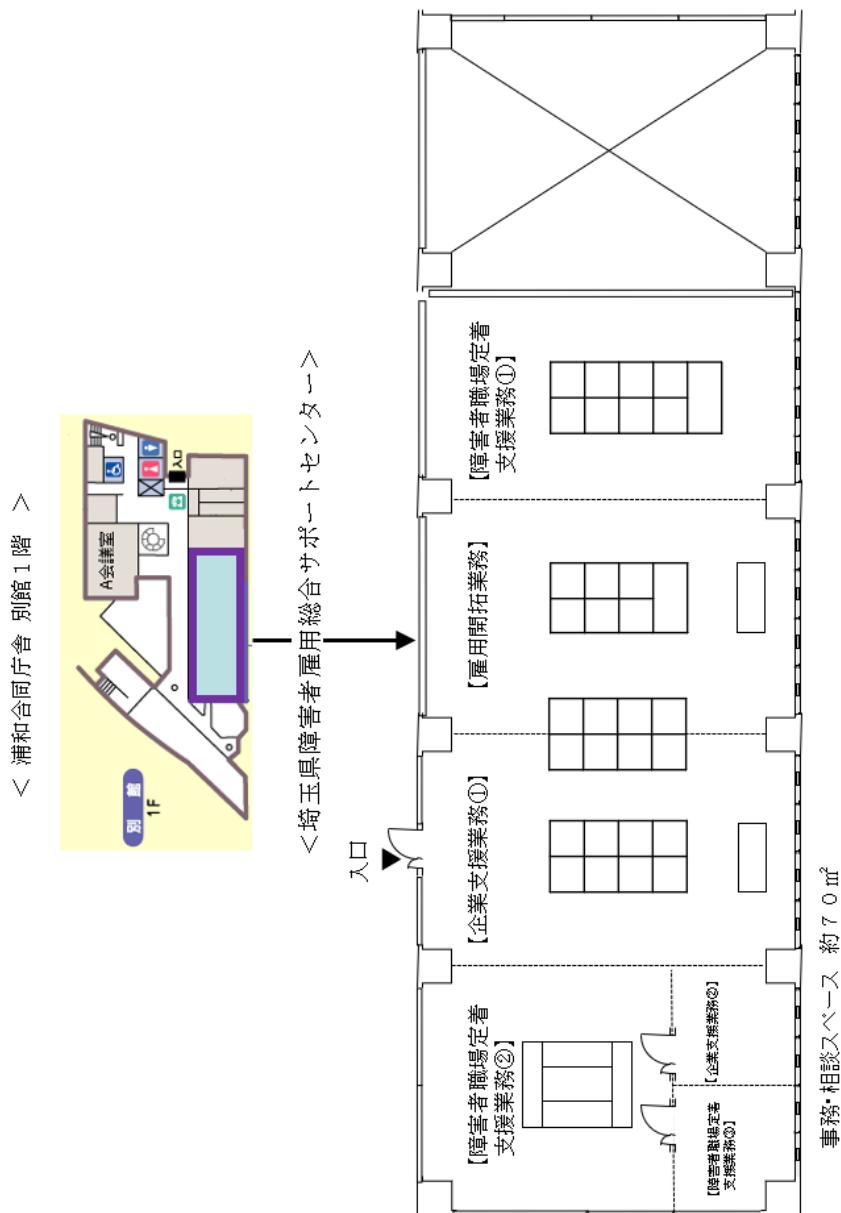
請求時期	委託料
前期（4月～9月）	円
後期（10月～3月）	円
合 計	円

消費税及び地方消費税額を含む。

(各業務の内訳表)

請求時期	障害者 雇用促進業務	精神障害者 雇用促進業務	障害者雇用開拓 ・ チャレンジ 体験業務	難病患者等 雇用促進業務
前期	円	円	円	円
後期	円	円	円	円
合 計	円	円	円	円

別紙2 障害者雇用総合サポートセンター配置図



貸与物品一覧

品名	規格	数量
机		1
片袖机	ウチダ	2
片袖机	コクヨ SD-BEDC127LC3F11N	6
ライティングテーブル	イトーキ DRL-1270-W7	1
回転いす	コクヨ CRS-G208F4HS24	5
回転いす	イトーキ KZ-431CG-W4N4	11
ファイリングキャビネット	コクヨ A4-04 (KYE07)	3
引き違い書庫	イトーキ 6 355	2
引き違い書庫	イトーキ 6 355	2
ロッカー (更衣用)	コクヨ LK-4F1	1
書棚	イトーキ HTM-219LLS-WE	3
食器戸棚 (ビジネスキッチン)	コクヨ BK-W110F1	1
パーテーション	コクヨ SN-WSP912KDE55	2
パーテーション	コクヨ SN-WSP1212KDE55	1
パーテーション	コクヨ SN-WSP1212KDE55	2
パーテーション	コクヨ SN-WSPJ1212KDE55	2
パーテーション	コクヨ SN-WSPJ1212KDE55	1
ホワイトボード		1
案内板	イトーキ BNN-0609KW-T3	1
新聞掛け	ウチダサスペンダーラックス	1
カタログスタンド (パンフレット)	コクヨ ZR-PS303	1
保管庫 (トレーユニット)	コクヨ BWN-PA159F1	1
26インチ液晶テレビ	シャープ LC-26D10-B	1
ビデオデッキ	三菱 DVDRDV740	1
片袖机	SD-V/ニューグレー	7
片袖机	FEED/ニューグレー	6
OA肘無チェア	レグノチェア/ブルー	5
OA肘無チェア	コルト イトーキ/アイビーグリーン	1

キャビネット	イトーキ CZR/ホワイト	2
ロッカー (更衣用)	L型 イトーキ/ニューグレー	3
パソコン	DELL Inspiron15 3511	2
パソコン	DELL Inspiron15 3520	2
パソコン	ASUSTeK X515J	4
パソコン	Lenovo 82RN005AJP	2
ワイヤレスマイクスピーカー	MM-S PAMP14	1

業務責任者選任（変更）届

年 月 日

（宛先）
埼玉県知事

所在 地

法 人 名

代表者職・氏名

埼玉県障害者雇用総合サポートセンター企業支援業務委託に係る業務責任者を下記のとおり選任（変更）したので報告します。

記

1 役職名

2 氏名

3 選任（変更）年月日

業務完了報告書

年 月 日

(宛先)
埼玉県知事

所在地
法人名
代表者職、氏名

埼玉県障害者雇用総合サポートセンター企業支援業務委託契約書第10条第1項の規定に基づき、下記のとおり業務が完了したことを報告します。

記

1 委託業務名 埼玉県障害者雇用総合サポートセンター企業支援業務

2 履行期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

3 委託金額 円

4 委託業務の目標の達成状況及びその理由

(1) 実績

業務名	実施内容	目標	実績
障害者雇用促進業務	県内本社企業への障害者雇用個別支援	1000社以上	
精神障害者雇用促進業務	県内本社企業への精神障害者雇用個別支援	800社以上	
障害者雇用開拓・チャレンジ体験業務	短期の雇用体験の実施	250件以上	
難病患者等雇用促進業務	企業への難病患者等雇用支援 難病患者等が安心して働く職場環境づくりの支援	170社以上 60社以上	

(2) 目標を達成できなかった理由※該当ある場合記入

5 委託業務の実施内容（成果）

(1) 障害者雇用促進業務

ア 障害者雇用、障害者雇用率制度に係る普及啓発、相談対応等の実施状況
イ 雇用の場の創出の実施状況
ウ 障害者雇用に取り組む企業のネットワークの構築と運営状況
エ 就労のコーディネートの実施状況
オ 研修等の実施状況
カ 障害者雇用相談ヘルプデスクの運営状況

(2) 精神障害者雇用促進業務

- ア 企業への精神障害者雇用の個別支援の実施状況
- イ 就労のコーディネートの実施状況
- ウ 雇用後のフォローアップの実施状況
- エ センター内の連携及び関係機関との連携による支援体制の構築状況

(3) 障害者雇用開拓・チャレンジ体験業務

- ア 短期雇用体験の実施状況
- イ 短期雇用体験に係る庶務

(4) 難病患者等雇用促進業務

- ア 企業への難病患者等雇用支援
- イ 難病患者等が安心して働く職場環境づくりの支援
- ウ 関係機関等との連携の実施状況

(5) 委託料に係る会計報告

- ア 障害者雇用促進業務関係費
- イ 精神障害者雇用促進業務関係費
- ウ 障害者雇用開拓・チャレンジ体験業務関係費
- エ 難病患者等雇用促進業務関係費

(業務完了報告添付)

委託料に係る会計報告（1）

収入の部

費　　目	金　　額
障害者雇用促進業務関係費	円

支出の部

費　　目	金　　額	支出内訳
	円	

差引額（収入－支出）	円
返納額	円

備考 この様式により難い場合は、この様式に準じて作成することができる。

(業務完了報告添付)

委託料に係る会計報告（2）

収入の部

費　　目	金　　額
精神障害者雇用促進業務関係費	円

支出の部

費　　目	金　　額	支出内訳
	円	

差引額（収入－支出）	円
返納額	円

備考 この様式により難い場合は、この様式に準じて作成することができる。

(業務完了報告添付)

委託料に係る会計報告（3）

収入の部

費　　目	金　　額
障害者雇用開拓・チャレンジ体験業務関係費	円

支出の部

費　　目	金　　額	支出内訳
	円	

差引額（収入－支出）	円
返納額	円

備考 この様式により難い場合は、この様式に準じて作成することができる。

(業務完了報告添付)

委託料に係る会計報告（4）

収入の部

費　　目	金　　額
難病患者等雇用促進業務関係費	円

支出の部

費　　目	金　　額	支出内訳
	円	

差引額（収入－支出）	円
返納額	円

備考 この様式により難い場合は、この様式に準じて作成することができる。

精算払請求書

(宛先)
埼玉県知事

住 所
法人名
代表者職・氏名

委託料を下記のとおり請求します。

記

1 委託業務の名称
埼玉県障害者雇用総合サポートセンター企業支援業務

2 請求金額

円 (消費税及び地方消費税を含む。)

請求内訳

	障害者 雇用促進業務	精神障害者 雇用促進業務	障害者雇用開拓・ チャレンジ体験業 務	難病患者等 雇用促進業務
受 託 額	円	円	円	円
受領済額	円	円	円	円
残 額	円	円	円	円

※消費税を含んだ金額で記入すること。

3 振込先

金融機関名	銀行		本店 支店	
預金の種類・番号	当座・普通	番号		
口座カナ名義				
口 座 名 義				

概算払請求書

(宛先)

埼玉県知事

住 所
法人名
代表者職・氏名

委託料を下記のとおり請求します。

記

1 委託業務の名称

埼玉県障害者雇用総合サポートセンター企業支援業務

2 請求金額

円 (消費税及び地方消費税を含む。)

請求内訳

	障害者 雇用促進業務	精神障害者 雇用促進業務	障害者雇用開拓・ チャレンジ体験業務	難病患者等 雇用促進業務
受託額	円	円	円	円
受領済額	円	円	円	円
今回請求額 (前期分・後期分) *いずれかに○	円	円	円	円
残額	円	円	円	円

3 振込先

金融機関名	銀行		本店 支店
預金の種類・番号	当座・普通	番号	
口座カナ名義			
口座名義			

誓 約 書

私は、埼玉県障害者雇用総合サポートセンター企業支援業務に従事するに当たり、その業務を通じて取り扱う個人情報に関し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第66条（安全管理措置）、第67条（従事者の義務）、第176条及び第180条（罰則）の規定の内容について、下記の者から説明を受けました。

私は、本件業務に従事している間及び従事しなくなった後において、その業務を通じて取り扱う個人情報について、個人情報の保護に関する法律等の関係法令が適用されることを自覚し、本件業務の従事者として誠実に職務を行うことを誓います。

記

説明した者 (乙の名称)

○○○ (本件業務に関する業務責任者の役職名) ○○○○ (氏名)

年 月 日

誓約者 (従事者) 所属・職名

氏名

(注) ここで「従事者」とは、乙の組織内において、乙の指揮命令系統に属し、本件業務に従事している者全てが含まれる。いわゆる正規職員・社員等に限られず、また、乙と雇用関係にあることは要件ではない。すなわち、いわゆるアルバイトや派遣労働者、法人（法人でない団体で代表者又は管理人の定めのあるものを含む。）の代表者又は法人若しくは人の代理人も含まれる。