様式第３号

取　引　実　績　証　明　書

対象の障害福祉サービス事業所等から物品又は役務を調達した実績を下表のとおり報告します。

〇調達期間：令和5年7月1日から令和6年6月30日まで（当該申請日の属する月の前々月までの１年間）

調達先の障害福祉サービス事業所者の名称 ①	①の法人が指定を受けている調達先の事業所の名称 ②	②の事業者等のサービス区分 ③	②の事業所の所在市町の名称	調達した物品又は役務の内容 ④	④の調達金額（円）⑤	④の調達日	⑤の支払日
計					0		

（注）１　上表は、支出先毎に分類して記載すること。

２　「調達先の障害福祉サービス事業所者の名称 ①」欄：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に基づき、指定を受けた事業所、施設又は地域活動支援センターを**運営する法人**の名称を記載。
小規模作業所については代表者の名称を記載。

３　「①の法人が指定を受けている調達先の事業所の名称 ②」欄：障害者総合支援法に基づいて指定を受けた**事業所又は施設**の名称を記載。

４　「②の事業者等のサービス区分 ③」欄：次の４つのうち、②の事業所又は施設が指定を受けているものを記載。
区分［　「就労継続支援Ｂ型」、「就労継続支援Ａ型」、「生活介護」、「就労移行支援」　］

５　「調達した物品又は役務の内容 ④」欄：①の事業所等から調達した物品又は役務の内容を全て箇条書きで記載。

６　「④の調達金額 ⑤」欄：④で記載したものの調達に要した金額を記載。

７　「④の調達日」欄：調達期間内の月日を記載。

上表に記載した事項は、事実と相違がないことを誓約します。

令和　　年　　月　　日

会 社 名

代表者名