

障 福 第 2 6 9 号
令和元年9月27日

指定就労継続支援A型事業所 }
指定就労継続支援B型事業所 } 運営法人 御中

奈良県福祉医療部障害福祉課長
(公 印 省 略)

平成30年度奈良県工賃（賃金）実績報告について

平素は本県障害福祉行政にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

標記の件について、別添のとおり様式1及び様式2にて報告をお願いします。なお、集計結果は厚生労働省へ報告を行うとともに、当課ホームページへの掲載も予定しております。また、日額平均工賃の掲載も希望される場合には、様式3も併せて提出願います。

1 対象事業所

就労継続支援A型事業所、就労継続支援B型事業所

2 対象期間

平成30年度（平成30年度4月～平成31年3月）
（平成31年4月1日に存在している事業所）

3 報告方法

別添の「記入要領」と「記入例」を参照の上、報告書に必要事項をご記入いただき、
下記までメールにて報告ください。

4 提出期限

令和元年10月25日（金）厳守

<連絡先>

奈良県福祉医療部障害福祉課

障害者雇用促進係

TEL：0742-27-8514

FAX：0742-22-1814

E-mail：syogai@office.pref.nara.lg.jp