

障 福 第 1 8 8 号  
令和 4 年 7 月 1 4 日

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

奈良県福祉医療部障害福祉課長  
( 公 印 省 略 )

### 令和 3 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

※所在地が奈良市の事業所については、県への報告は不要です。

奈良市からの実績報告依頼に基づき、奈良市に報告してください。

#### 2 対象期間

令和 3 年度（令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月）

※令和 4 年 4 月 1 日に存在している事業所が対象となります。

#### 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、下記担当までメールにて報告ください。

#### 4 提出期限

様式 1～3：令和 4 年 7 月 2 7 日（水）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 下川、<sup>すいづ</sup>水津

TEL：0742-27-8514 FAX：0742-22-1814

E-mail: syogai@office.pref.nara.lg.jp