

障 福 第 9 0 号
令和 5 年 5 月 2 5 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)

令和 4 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 4 年度（令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月）

※令和 5 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。

※提出様式は昨年度から変更していますので、必ず新様式を提出ください。

4 提出期限

令和 5 年 6 月 9 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 下川、^{すいづ}水津

TEL：0742-27-8514 FAX：0742-22-1814

E-mail：syogai@office.pref.nara.lg.jp