

障 福 第 1 2 1 号
令和 6 年 6 月 1 3 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 5 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、下記のとおり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。

記

1 対象事業所

就労継続支援 A 型事業所（雇用型・非雇用型）、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 5 年度（令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月）

※令和 6 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。

※提出様式は事業所種別により異なりますのでご注意ください。

※就労継続支援 A 型事業所（非雇用型）及び就労継続支援 B 型事業所については、提出様式が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 6 年 7 月 5 日（金）厳守

<連絡先>

奈良県福祉医療部障害福祉課

共生推進係 下川、森田

TEL：0742-27-8922 FAX：0742-22-1814

E-mail：syogai@office.pref.nara.lg.jp