

各就労継続支援（A型・B型）事業所 代表者 様

神奈川県保健福祉局福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

平成28年度工賃実績等調査について（依頼）

日頃より、本県の障害福祉施策の推進にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記について、「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について（平成19年 4 月 2 日付け障障発第0402001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）」に基づき、次により調査を行いますので、お忙しいところ大変恐縮ですが、御回答くださいますようお願いいたします。

- 1 回答期限 平成29年 6 月23日（金） ＊期限厳守＊
- 2 回答様式 平成28年度工賃実績等報告書（就労継続支援 A 型用又は就労継続支援 B 型用）
- 3 回答方法

記入要領及び記載例を参照の上、平成28年度工賃実績等報告書を作成してください。

なお、回答様式、記入要領、記載例については、下記に掲載しておりますので、ダウンロードして御使用ください。

【掲載場所】

「障害福祉情報サービスかながわ」 「書式ライブラリ」

「 6 . お知らせ（県内共通）」 「 1 お知らせ」

http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/library/L_Result2.asp?category=66&opid=15

4 提 出 先

報告書エクセルデータを電子メールに添付し、下記担当あてご提出ください。

【提出先メールアドレス】syakaisanka-cyousa@pref.kanagawa.jp

メールアドレスの誤りや、「障害情報サービスかながわ」からのメールに返信したために届かないことがありましたので、提出先にご注意ください。

問合せ・提出先

社会参加推進グループ 池上

電 話 045-210-1111（内線4711）

E-mail syakaisanka-cyousa@pref.kanagawa.jp