

各 障害福祉サービス事業所 管理者 様

名古屋市健康福祉局  
障害福祉部障害者支援課長

障害福祉サービス事業所における生産活動の現況について（依頼）

標記の件について、お忙しい中まことに恐縮ですが、下記によりご回答くださいますようお願いいたします。

記

1 対象事業

生活介護・就労移行支援・就労継続支援 B 型

※就労継続支援 A 型については別途依頼します。

2 提出書類

※該当の書類のみ提出してください。

○様式 1 令和元年度工賃実績報告（生活介護・就労移行支援用）

○様式 2 令和元年度工賃実績報告（就労継続支援 B 型用）

3 回答期限

令和 2 年 7 月 3 日（金）必着

回答については、以下の提出先までメールによりご提出ください。  
期間が短く、大変申し訳ありませんが、よろしくご協力願います。

提出先アドレス： a2659@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

※回答の際、各エクセルのファイル名に、事業所名を様式名称の前に括弧書きで入力していただけると幸いです。

例

・【 事業所名 】様式 1 令和元年度工賃実績報告（生活介護・就労移行支援用）

・【 事業所名 】様式 2 令和元年度工賃実績報告（就労継続支援 B 型用）

4 その他

・提出にあたっては、別添の「記入要領」を参照してください。

・【就労継続支援 B 型について】ご提出いただいたデータは、一旦、本市においてとりまとめ、その後愛知県へ提出します。なお、愛知県のホームページにて、事業所ごとに公表されます。

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 1 号  
名古屋市健康福祉局障害者支援課推進係 担当：宮崎・河見  
tel 052-972-2584 fax 052-972-4149  
E メール a2659@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp