

各 都道府県 障害保健福祉主管課 御中

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部障害福祉課

令和 3 年度 工賃（賃金）実績の報告について（依頼）

平素より障害保健福祉行政に御尽力賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記の件につきましては、「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）にてお願いしているところですが、今年度も引き続き下記のとおり報告をお願い致します。

なお、例年、実績未記入の事業所が多く見られるため、各都道府県におかれましては、記入漏れのないよう、御協力をお願い致します。

記

- 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
- 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 日に廃止となっていない事業所）
- 3 報告方法  
別添の「作成要領」を御参照の上、「報告票」に必要事項を記入いただき、メールにて報告をお願い致します。
- 4 提出期限  
令和 4 年 8 月 12 日（金）厳守

【担当及び連絡先】

担 当：厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部 障害福祉課

就労支援係 担当：武井・野原

TEL：03-5253-1111（内線3044）

FAX：03-3591-8914

E-mail：syuurou@mhlw.go.jp