

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 5 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 5 年度（令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月）
（令和 6 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 6 年 7 月 5 日（金）厳守

【担当及び連絡先】

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
TEL：03-5253-1111（内線3389、3044）
FAX：03-3591-8914
E-mail：syuurou@mhlw.go.jp