

就労継続支援A型事業利用者負担減免措置実施届出書

(宛先) 新潟市長

年 月 日

事業所名

管理者氏名

印

当事業所は、就労継続支援A型事業利用者負担減免措置事業所として、下記により減免措置を実施しますので、届出いたします。

当事業所の利用者のうち下記に該当する者全てにこの措置を実施いたします。

現在当事業所で就労継続支援A型事業利用者負担減免措置を実施している人数  
( 年 月 日現在 人)

記

当事業所の利用で、当事業所と雇用契約を締結する者に対し、就労継続支援A型事業利用者負担減免措置を実施する。

(対象者に対する減免措置)

当事業所の利用に当たり発生する利用者負担を免除する。