

就労継続支援A型事業における利用者負担減免措置実施届出書

年 月 日

福 山 市 長 様

所在地
申請者 名 称
(設置者) 代表者名前



就労継続支援A型事業における利用者で、つぎの減免措置実施予定事業所と雇用契約を締結する者全てに対し、利用者負担の減免を、つぎのとおり実施するので届け出ます。

申請者 (設置者)	フリガナ 名 称 (法人の名称)				
	主たる事務所の 所 在 地	(〒 -)			
	連 絡 先	電 話 番 号		F A X 番 号	
	代表者の職名・名前	職 名		フリガナ 名 前	
	代 表 者 の 住 所	(〒 -)			
	減免措置 実施 予定 事業所	事 業 所 番 号			
フリガナ					
事 業 所 の 名 称					
事 業 所 の 所 在 地		(〒 -)			
減免措置の内容					
		対象人数	人	利用者負担	免除・〇〇%軽減
減免措置実施時期		年 月 日から減免措置を実施する。			

注 1 新規事業所については、事業所番号は記入しないこと。

2 対象者名簿を添付すること。

3 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

就労継続支援A型事業における利用者負担減免措置休止届出書

年 月 日

福山市長様

所在地

申請者 名称

(設置者) 代表者名前



就労継続支援A型事業における利用者で、つぎの減免措置休止予定事業所と雇用契約を締結する者全てに対し、利用者負担の減免を、つぎのとおり休止するので届け出ます。

申請者 (設置者)	フリガナ 名称 (法人の名称)					
	主たる事務所の 所在地	(〒 -)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	代表者の職名・名前	職名			フリガナ 名前	
	代表者の住所	(〒 -)				
	事業所番号					
減免措置 休止予定 事業所	フリガナ					
	事業所の名称					
	事業所の所在地	(〒 -)				
	減免措置休止の理由					
	対象人数	人				
減免措置休止時期	年 月 日から減免措置を休止する。					

注1 対象者名簿を添付すること。

注2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

就労継続支援A型事業における利用者負担減免措置変更届出書

年 月 日

福山市長様

所在地

申請者 名称
(設置者) 代表者名前



就労継続支援A型事業における利用者で、つぎの減免措置変更予定事業所と雇用契約を締結する者全てに対し、利用者負担の減免を、つぎのとおり変更するので届け出ます。

申請者 (設置者)	フリガナ 名称 (法人の名称)				
	主たる事務所の所在地	(〒 -)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	代表者の職名・名前	職名		フリガナ 名前	
	代表者の住所	(〒 -)			
	減免措置 変更 予定 事業所	事業所番号			
フリガナ					
事業所の名称					
事業所の所在地		(〒 -)			
減免措置変更の内容	変更前		変更後		
	対象人数 人 利用者負担 免除・〇〇%軽減 その他		対象人数 人 利用者負担 免除・〇〇%軽減 その他		
減免措置変更時期	年 月 日から減免措置を変更する。				

注1 対象者名簿を添付すること。

2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

対象者名簿

事業所名

	受給者番号	名 前	所 在 地	備 考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

注) 就労継続支援A型事業における利用者で、雇用契約を締結している者全てを記入すること。