

(様式1-1)

就労継続支援A型事業に係る工賃（賃金）実績報告書

令和4年4月 日

愛媛県保健福祉部長 様

法人の名称：特定非営利活動法人 Core and Simple Visions
届出者 所在地：東温市北方甲2164番地2
代表者の氏名：理事長 大和 殉

当法人が運営する就労継続支援A型事業について、令和3年度の工賃（賃金）実績を次のとおり報告します。

事業所	名称	コミュサポ・ひかり	事業所番号	3810104103	
	所在地	〒791-0303 東温市北方甲2164番地2			
	連絡先	電話	089-909-5273	F A X	089-909-5274
		Eメール	Comyu-hikari@npo-csv.jp		
担当者	職名	管理者	氏名	曾我部 京子	
利用者の状況	障がい種別 (※1)	<input type="radio"/> 1. 特定なし	2. 身体障がい者		
		3. 知的障がい者	4. 精神障がい者		
	利用定員	20人	平均利用者数(※2)	16.2人/日 (令和4年3月)	
工賃（賃金）実績	別紙「前年度工賃実績報告用様式」のとおり				
新型コロナウイルスの影響による自立支援給付費の充当(※3)		充当なし			
	<input type="radio"/>	充当あり（充当総額 12,202,639円）			
備考					

※1 「障がい種別」の欄は、該当する区分の左欄に○を入力してください。

※2 「平均利用者数」は、令和4年3月の1日あたりの平均利用者数を記載してください。

※3 「新型コロナウイルス感染症の影響による自立支援給付費の充当」の欄は、新型コロナウイルス感染症の影響により、賃金の支払いに自立支援給付費を充当したか否か、該当する区分の左欄に○を入力してください。

なお、「充当あり」の場合は、充当した自立支援給付費の総額を記載してください。

