

中断届

労働局長 殿

現在、障害者職場定着支援コースの受給資格認定(受付番号:_____)を受け、職場支援員の配置に係る措置の支給対象となっている_____
氏について、別添の企業在籍型職場適応援助者による支援計画書により、企業在籍型職場適応援助者による支援を行うこととしたため、障害者職場定着支援コースの受給資格認定を受けた支援を中断します。

また、別添の企業在籍型職場適応援助者による支援計画書による支援終了後については、現在認定を受けている職場支援員の配置に係る支援を引き続き実施する予定です。

中断期間		
年	月	日
	～	
年	月	日

年 月 日

住所

名称

代表者

印

※ 本中断届けを提出後、認定申請中の障害者職場適応援助コースの受給資格が不認定となった場合は、本中断届けを取り下げることができます。この場合、障害者職場定着支援コース(職場支援員の配置)の支給を受けることは可能ですが、支給対象期間内に障害者職場定着支援コース(職場支援員の配置)の要件に合致した支援が行われていることが必要となります。

(様式第10号)

再開届

労働局長 殿

年 月 日付けで、障害者職場定着支援コース(受付番号
_____)の職場支援員の配置に係る措置の中断届を提出した_____
氏について、企業
在籍型職場適応援助者による支援計画書による支援が 年 月 日に終了したため、当該終了日以後について同氏について職場支援員の配置に係る支援を再開しましたので届け
出ます。

年 月 日

住所

名称

代表者

印
