

第3号様式（第4条第1項第2号）

年度 浦安市重度障がい者等就労支援特別事業承諾書

(宛先) 浦安市長

浦安市重度障がい者等就労支援特別事業の利用を希望する者から依頼がありましたので、支援者の受入れを承諾します。

また、就労している者については、併せて、以下のことを証明します。

対象者は、1週間の所定労働時間が10時間以上であること、又は1週間の所定労働時間が10時間未満であるが、年度末までに10時間以上に引き上げることを目指していること。

年 月 日

所在地
企業名称
代表者氏名

対象の重度障がい者
等 の 氏 名

就労開始(予定)日

就労連絡先	電話		電子メールアドレス	
-------	----	--	-----------	--

備考 本書と併せて、重度障がい者等の1週間の所定労働時間が10時間未満である場合には、年度末までに10時間以上に引き上げることを目指していることを確認することができる書類を御提出ください。

なお、書式は問いません。

上記のとおり決定したことを証する。

年 月 日

浦安市長

