

# 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助成金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

平成 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。