

障がい者等賃金支払額一覧表

事業場の名称	
--------	--

No.	障がい者等の氏名	就労時間数	賃金支払額	助成率	助成金額	対象就労期間	最低賃金 特例許可	備考
1		時間	円	1/2 以内	円	～ 年 月 月 年 月 月	有・無	
2		時間	円	1/2 以内	円	～ 年 月 月 年 月 月	有・無	
3		時間	円	1/2 以内	円	～ 年 月 月 年 月 月	有・無	
4		時間	円	1/2 以内	円	～ 年 月 月 年 月 月	有・無	
5		時間	円	1/2 以内	円	～ 年 月 月 年 月 月	有・無	
6		時間	円	1/2 以内	円	～ 年 月 月 年 月 月	有・無	
7		時間	円	1/2 以内	円	～ 年 月 月 年 月 月	有・無	
8		時間	円	1/2 以内	円	～ 年 月 月 年 月 月	有・無	
9		時間	円	1/2 以内	円	～ 年 月 月 年 月 月	有・無	
10		時間	円	1/2 以内	円	～ 年 月 月 年 月 月	有・無	