

令和 年 月 日

八王子福祉事務所長 殿

事業所 所在地

(設置者) 名称

代表者名

就労移行支援終了報告書

就労移行支援の支給決定を受けた以下の者について、当事業所における支援を終了したので下記のとおり報告します。

記

1 対象者

氏 名 :

生年月日 :

受給者番号 :

2 終了年月日

令和 年 月 日

3 就労移行支援を終了する理由 (該当する箇所にチェックを付ける)

就職が決まったため

本人の意向によるため

その他(理由を以下に具体的に記入)