様式第９号（第８条関係）

福島県高年齢者の就業支援団体に関する事業報告書

　　年　　月　　日

福 島 県 知 事　様

 　　　　　　　　　　　　　　認定事業者

所在地　郵便番号

 法人の名称（ふりがな）

　　　　　　　　　　　　　　　　 　 代表者　職・氏名(ふりがな)　　　　 　実印

　　電話番号

　　　　　　　　　　　　担当者　所属、氏名（ふりがな）

　平成　　年　　月　　日付け福島県　　　指令第　　　号で認定を受けた福島県高年齢者の就業支援団体の事業実績について、「福島県高年齢者の就業支援団体にかかる役務の提供に関する認定実施要領」第８条第３項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

１　公的機関との業務委託契約の実績

２　高年齢者に対する就業機会提供の実績

（１）従事者の入れ替わりがある場合

延べ作業人役：　　人×　　時間×　　日

（うち県内居住かつ（　）歳以上の就業対象者：合計　　時間）

（２）従事者の入れ替わりがない場合

　　　作業人数：　　人（うち、県内居住かつ（　）歳以上の就業対象者：　　人）

３　関係書類

（１）事業報告書

（２）収支決算書、貸借対照表及び財産目録

（３）監査報告書の写し

（４）その他知事が必要と認める書類