

## 令和8年度訪問介護採用応援事業 書類提出の手引き

|                   |         |       |    |
|-------------------|---------|-------|----|
| 1 受託決定・求人活動       | (Step1) | ..... | 26 |
| 2 採用が決まったら(雇用確定時) | (Step2) | ..... | 27 |
| 3 雇用終了後           | (Step3) | ..... | 30 |
| 4 申請書類等記入例        |         | ..... | 34 |

## ◆ 委託契約の締結

事業の実施について、受託が決定した法人と社会福祉法人東京都社会福祉協議会とで委託契約を締結します。人材センターからの案内に従い、指定された期日までに契約手続きを行ってください。

※期日までに手続きが行われない場合は契約締結ができないため、本事業の利用はできません。

## ◆ 求人活動

受託決定日以降は、本事業対象者の求人活動が認められます。各法人にて工夫して積極的に求人活動をしていただきます。

採用経費は本事業では対象とはなりません。東京都福祉局が実施予定の『地域を支える「訪問介護」応援事業』の介護人材・利用者確保のための広報活動に関する支援に係る補助で補助対象とする予定です。詳細は、東京都ホームページからご確認ください。

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/chiiki>

## ◆ 提出書類

※対象者1人につき1つのExcelファイルを作成します。雇用確定時から実績報告まで、同じExcelファイルを更新しながら作成してください。雇用確定時に入力した対象者の情報が自動的に実績報告様式に転記され、簡単に入力できます。

※作成の際は、③報告様式3（Excel ▶ 「雇用時報告様式～実績報告【◆対象者ごと】」）→②報告様式2（Excel ▶ 「雇用時報告様式～実績報告【◆対象者ごと】」）→①報告様式1（Excel ▶ 「雇用時報告様式～実績報告【◇法人ごと】」）の順に作成してください。

|   | 提出書類名     | 様式  | 注意事項   | 作成方法      | 記入例  |
|---|-----------|---|--|-----------|------|
| ① | 雇用確定状況管理書 | 雇用時報告様式1<br>Excel ▶ 「雇用時報告様式～実績報告【◇法人ごと】」 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>当該月までに採用したすべての対象者について漏れなく記入</u></li> <li>・上限額を記載</li> </ul> | <法人で1枚作成> | P.34 |

|   | 提出書類名                          | 様式   | 注意事項   |                            | 記入例  |
|---|--------------------------------|--|--|----------------------------|------|
| ② | 雇用確定届                          | 雇用時報告様式2<br>Excel ▶ 「雇用時報告様式～実績報告【◆対象者ごと】」 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>勤務時間数の区分に応じた上限額が確定</u></li> <li>・実績報告時の委託料シミュレーション</li> </ul>   | <当該月に雇用した対象者ごとに1枚ずつ人数分を作成> | P.35 |
| ③ | 雇用条件等対象者確認書                    | 雇用時報告様式3<br>Excel ▶ 「雇用時報告様式～実績報告【◆対象者ごと】」 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>雇用開始前に、対象者に本事業について説明の上、対象者本人が条件等を確認し 自署が必要</u></li> </ul>   | <対象者ごと>                    | P.36 |
| ④ | 雇用契約書の写しや労働条件通知書等、賃金の根拠資料となる書類 | —  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>上限額の範囲内で、1時間あたり単価が決定</u></li> <li>・<u>処遇改善手当を除いた基本給が都内最低賃金を超えなければならない</u></li> <li>・「東京都介護職員・介護支援専門員居住支援特別手当」との併用は不可</li> <li>・勤務形態や業務内容が本事業の要件を満たさない場合は対象外</li> <li>・対象者の就業場所となる事業所名を記載</li> </ul> | <対象者ごと>                    |      |

## ◆ 提出方法

対象者を雇用した場合、**雇用した月の翌月8日まで（ただし、10月1日～11月1日採用者は11月5日まで）【下表参照】**に提出書類①～④を**すべて郵送**にて提出してください。

※提出は、実際に入職したことを確認してからとし、雇用した月単位で、**法人でまとめて**提出してください。

**※提出期限は厳守してください。期限までに提出されない場合、事業対象者と認められず、委託料の支払いができない場合があります。**

|   | 雇用開始日        | 提出の締切        |
|---|--------------|--------------|
| 1 | 5月上旬～5月31日   | 6月8日         |
| 2 | 6月1日～6月30日   | 7月8日         |
| 3 | 7月1日～7月31日   | 8月8日         |
| 4 | 8月1日～8月31日   | 9月8日         |
| 5 | 9月1日～9月30日   | 10月8日        |
| 6 | 10月1日～10月31日 | <b>11月5日</b> |
| 7 | 11月1日        | <b>11月5日</b> |

※10月雇用者と11月1日雇用者の提出期限は同日のため、まとめて郵送いただいても構いませんが、提出書類①～④は10月雇用分と11月1日雇用分を分けて作成・準備してください。

## <雇用確定時に注意すること>

### 委託料上限額について

- ・委託料の上限額は、198万円又は120万円のいずれかです。
- ・対象者（就業者）の勤務時間区分（週10時間～か、20時間～か、30時間以上か）によって決まります。  
※実際に生じた経費がこの上限額を超えたとしても、超えた分は委託料として請求できません。  
※事業期間中に、勤務時間区分および上限額を変更することはできません。
- ・雇用確定時の委託料シミュレーションは、事業を実施していく際の目安です。このシミュレーションによって出された金額そのままが委託料となるわけではありません。

### 賃金の計算方法について

- ・就業者に**実際に支払う時給をもとに、賃金計算に必要な「1時間あたり単価」**を決定します。
- ・雇用確定時に提出いただく「雇用確定届」（提出書類②）にて、「雇用契約書等に記載された時給（相当）」と「上限額 1,700円（1時間あたり）」を比較して、少ない方の額を「1時間あたり単価」とします。

#### ●「1時間あたり単価」の決定方法

- 【例】時給（相当）1,600円 → 1時間あたり単価 **1,600円** ※全額を都が負担  
時給（相当）1,800円 → 1時間あたり単価 **1,700円** ※差額は事業者負担

#### ●時給（相当）の確認・算出方法

- ・雇用契約書の写しや労働条件通知書等、賃金の根拠資料となる書類により確認します。  
(A) 時給の場合
- ・雇用契約書等に記載のある時給がそのまま時給（相当）となります。

## (B) 月給の場合

- 予定雇用期間の「所定労働時間の月平均」で月給を除して算出します。  
※1円未満は切り捨て  
※「所定労働時間の月平均」は、小数点以下を切り上げた整数の時間数で算出してください。

### 【例】

- 月給（諸手当含む） 245,300円
  - 予定雇用期間 5～10月の所定労働時間  
5月：144時間、6月：176時間、7月：176時間、  
8月：160時間、9月：152時間、10月：168時間
- 手順①「所定労働時間の月平均」を算出  
(144+176+176+160+152+168)時間÷6カ月=162.6≒163時間(小数点以下切り上げ)
- 手順② 時給(相当)を算出  
月給 245,300円÷163時間=1504.9≒1504円(1円未満切り捨て)
- ※この場合、**1,504円**を「1時間当たり単価」として都が負担

## 研修受講

- 本事業では、**対象者(就業者)が期間中に初任者研修を修了することは必須条件です。※ただし、初任者研修等修了者は研修を受講するかどうか就業者本人が選択可**です。
  - 対象外の研修や、介護職員初任者研修と実務者研修を続けて受講させた場合、両方をまとめて取得できるコースを受講させた場合は、全額委託料の支払対象外となるため、ご注意ください。
  - 雇用確定届の内容から、研修受講予定が適切なものかを確認しますので、雇用確定届の提出日までに受講する講座を選定し、研修機関・日程等を記載してください(提出時点で受講料の支払いが済んでいるかどうかは問いません)。
  - 以下の点にご注意ください。
    - ✓研修機関への**申し込みは、事業者(法人)が行う**
    - ✓受講料の**支払いは、事業者(法人)が行う**
    - ✓**領収書の宛名は、事業者(法人)宛**
    - ✓**領収書の但し書きには、対象者名と受講研修名を記載**
- ※対象者個人宛の領収書は原則不可となります。やむを得ない場合には個人宛の領収書と、事業者(法人)が受講料を支払ったことを証明できる書類の両方を実績報告時に提出してください。

## <雇用期間中に注意すること>

- 本事業の有期雇用契約期間中は、勤務時間・勤務形態の変更はできません。
- 当初週30時間以内(週3日勤務)で雇用していた者を、週40時間(週5日勤務)の雇用に変更することは認められません。
- また、本人の希望等により異動させることも認められません。
- やむを得ず異動させる場合や勤務形態を変更する場合は、本事業の対象期間は、異動時点・勤務形態変更前までの期間となります。この場合、雇用終了時と同様の手続きをしてください。ただし、その時点で研修未修了の場合には、委託料の対象とはならない可能性もあります。

## ◆ 提出書類

※②については、**雇用確定時に作成した Excel ファイルを更新**する形で、作成してください。

雇用確定時に入力した対象者の情報が自動的に実績報告様式に転記され、簡単に入力できます。

※「雇用確定届」に記載の期間満了前に退職した場合も、必ず報告してください。

|   | 提出書類名       | 様式                                       | 注意事項 | 作成方法             | 記入例  |
|---|-------------|--|------|------------------|------|
| ① | 請求書・請求対象者一覧 | 実績報告様式 2<br>Excel ▶「雇用時報告様式～実績報告【◇法人ごと】」 |      | <法人で1枚・当該月ごとに作成> | P.37 |

|   | 提出書類名  | 様式  | 注意事項  | 作成方法                       | 記入例  |
|---|--|---|---|----------------------------|------|
| ② | 実績報告書（対象者別内訳）                                      | 実績報告様式 1-1<br>Excel ▶「雇用時報告様式～実績報告【◆対象者ごと】」 |   | <当該月に退職した対象者ごとに1枚ずつ人数分を作成> | P.39 |
| ③ | 賃金台帳の写し  | —   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・労働時間数及び社会保険の加入状況の証明書類として賃金台帳は必須</li> <li>※<u>月途中で雇用期間が修了となる場合等は、日ごとの労働時間数が分かるタイムシートや勤務報告書も必要</u></li> <li>※<u>労働時間（合計）のうち、時間外労働を含まない時間数が分かる書類であること</u></li> <li>※<u>社会保険の控除等、対象者の加入状況が分かる書類であること</u>（ただし、社会保険の加入義務がない者については不要）</li> </ul> | <対象者ごと>                    | P.40 |
| ④ | 初任者研修等受講料の領収書の写し<br>※初任者研修等修了者で実務者研修を受講しない場合は、提出不要 | —   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者（法人）名の宛名</li> <li>・但し書きに対象者名／受講研修名記載</li> </ul>  | <対象者ごと>                    | P.41 |

#### ◆ 提出方法

- 対象者の雇用が終了した場合（本事業対象雇用期間満了の場合もしくは対象者が期間満了前に退職に至った場合）、雇用が終了した月の翌月末日まで（ただし、雇用終了が1月の場合は2月10日まで）【下表参照】に、提出書類①～④をすべて郵送にて提出してください。
- 複数の対象者の書類を提出する場合、対象者別に②、③、④の書類をクリップ等でとめ、①の請求対象者一覧の記載順に並べてください。
- 対象者を1人も雇用しなかった場合には、提出書類はありません。

#### ◆ 委託料の支払い

- 人材センターは、請求書等の提出を受け、請求書の提出があった締切日から30日以内（但し、2月10日締切分は3月末まで）に、各対象者の雇用確定届で確定した委託料上限額の範囲内で、実績に基づいて委託料をお支払いします。

※期限までに提出されない場合、委託料の支払ができない場合があります。

|   | 雇用終了日        | 請求書類（実績報告書・請求書）の提出締切 |
|---|--------------|----------------------|
| 1 | 5月上旬～5月31日   | 6月30日                |
| 2 | 6月1日～6月30日   | 7月31日                |
| 3 | 7月1日～7月31日   | 8月31日                |
| 4 | 8月1日～8月31日   | 9月30日                |
| 5 | 9月1日～9月30日   | 10月31日               |
| 6 | 10月1日～10月31日 | 11月30日               |
| 7 | 11月1日～11月30日 | 12月31日               |
| 8 | 12月1日～12月31日 | 1月31日                |
| 9 | 1月1日～1月31日   | <u>2月10日</u>         |

※委託料の振込予定日については前日までにメールにてご連絡します。振込額について個別に通知することはありません。

## <実績報告時に注意すること>

### 免税事業者・課税事業者【消費税】について

- ・免税事業者、課税事業者のどちらに該当するかで、経費の積算方法が異なります。
  - ・どちらに該当するかは、応募内容の控えおよび雇用確定時の書類に記載されています。
    - ▶免税事業者：「研修受講費」「求人広告費」は**税込額**
    - ▶課税事業者：「研修受講費」「求人広告費」は**税抜額**：委託料の総額に消費税（10%）を掛けて算出
- ※万が一、応募時と免税/課税状況に変更が生じた場合は速やかにご連絡ください。

### 賃金台帳等について：労働時間数/時間外労働時間数の確認

- ・雇用期間中の月ごとの①**労働時間数** および ②**実績報告に含むことができない時間外労働時間数**を確認できる賃金台帳等が必要です。
- ・賃金台帳が事業所がない場合は、法人本部に確認し、提出するようにしてください。
  - ※賃金台帳の様式は、東京労働局のホームページに掲載しています。
- ・なお、下記の例の場合、賃金台帳だけではすべての労働時間数が確認できません。その場合は、賃金台帳に加えて、日ごとの労働時間数が分かるタイムシートや勤務報告書等も提出してください。

（例1：賃金の締め日と一致しない場合）

賃金の締め日が毎月20日の事業者において、6/1～11/30に雇用した対象者の報告  
⇒6/1～11/20分については賃金台帳、11/21～11/30分はタイムシートの写しを提出（1日ごとに時間外労働を除く労働時間数を明記すること）

（例2：賃金台帳の作成が間に合わない場合）

賃金の締め日が毎月末日の事業者において、8/1～1/31に雇用した対象者の報告  
⇒1/1～1/31分の賃金台帳の作成が2/10の提出期限に間に合わなければ、8/1～12/31分については賃金台帳、1/1～1/31分はタイムシートの写しを提出（1日ごとに時間外労働を除く労働時間数を明記すること）

（例3：月途中で雇用期間が終了となる場合）

本事業における有期雇用契約期間は12/15まで（計上できる労働時間は12/15まで）であるが、継続雇用となり、賃金台帳上の12月の賃金は12/1～12/30分である対象者の報告  
⇒～11/30分までについては賃金台帳、12/1～12/15分はタイムシートの写しを提出（1日ごとに時間外労働を除く労働時間数を明記すること）

### 賃金台帳等について：社会保険の加入状況の確認

- ・社会保険の加入義務があるものについて、適切に加入手続きがされているかどうかを賃金台帳等により確認します。
- ・有期雇用期間すべての期間の社会保険の加入状況（社会保険料の控除状況等）が分かるものが必要です。
- ・社会保険への加入義務がない場合は、実績報告様式1-1の「法令遵守の宣誓」欄にて遵守状況を確認します。

### 初任者研修等受講料の領収書について

・領収書は、以下の点に注意してください。

✓宛名は、事業者（法人）宛

✓但し書きには、対象者名と受講研修名を記載

※上記を満たした領収書が提出できない場合、請求書＋法人が支払ったことの証明書でも場合により可とします。

・講座が自社開講の場合、自社で開講している旨・研修機関名・研修受講期間・対象者氏名・金額（研修受講料を計上する場合）を明記した書類に法人印を押印のうえ提出してください。また、自社開講の講座の研修費用を法人が負担している場合は、領収書に代わり、対象者の研修費用を法人で負担していることがわかる会計関係帳簿（例：総勘定元帳等）を提出してください。

※経費の支出を証明する領収書等はその『写し』を提出してください。

なお、原本については、事業者（法人）にて関係帳簿と共に事業完了年度から5年間保管してください（委託契約書第8条2項）。

### 3 申請書類等記入例

※ 次頁以降に Step 2・3 の各段階で提出が必要な書類の記入例を記載しています。

・ P. 34～36 

|       |
|-------|
| Step2 |
|-------|

・ P. 37～41 

|       |
|-------|
| Step3 |
|-------|

新たに雇用を開始した対象者がいる場合、  
雇用開始日の翌8日(10月1日～11月1日雇用開始の場合は11月5日)

①雇用確定状況管理書(報告様式1)

東京都社会福祉協議会 様

|           |        |
|-----------|--------|
| セルの<br>説明 | 要入力箇所  |
|           | 要選択箇所  |
|           | 入力不要箇所 |

セルの説明に沿って入力ください。

見本

|     |      |              |
|-----|------|--------------|
| 受託者 | 法人名  | 社会福祉法人フクシロウ会 |
|     | 担当者名 | 人材 太郎        |
|     | TEL  | 03-5211-0000 |

8 年 9 月 1 日

雇用確定状況管理書【訪問介護】

令和8年度 5月から 8 月までにおける訪問介護採用応援事業に係る雇用状況を、下記のとおり報告します。

記

| 当月に雇用確定となった人数 |   | 5月から当月までの雇用確定人数合計 |   |
|---------------|---|-------------------|---|
| 1             | 人 | 4                 | 人 |

当月までに雇用したすべての対象者について、雇用開始日の順に記入。  
添付する、雇用確定届(雇用時報告様式2)、雇用条件等対象者確認書(雇用時報告様式3)と記載内容に相違が無いよう注意して作成してください。

※令和8年5月から当月までに雇用したすべての対象者について、雇用開始日順に記載すること。

※「経験者」とは、就労としての介護業務経験を有する者、または実務者研修修了者、または介護福祉士を指します。

| No. | 事業所管理番号 | 対象者番号(①～③) | 対象者氏名 | 経験者/未経験者<br>※経験者は1事業所1人まで | 雇用開始日           | 勤務形態        | 雇用確定届の委託料上限額 |
|-----|---------|------------|-------|---------------------------|-----------------|-------------|--------------|
| 1   | 1       | ①          | 〇〇 〇〇 | 未経験者                      | 令和 8 年 6 月 10 日 | 週20H以上30H未満 | 1,200,000円   |
| 2   | 2       | ①          | △△ △△ | 未経験者                      | 令和 8 年 6 月 18 日 | 週30H以上40H以内 | 1,980,000円   |
| 3   | 3       | ①          | ×× ×× | 未経験者                      | 令和 8 年 7 月 1 日  | 週30H以上40H以内 | 1,980,000円   |
| 4   | 3       | ②          | 福祉 花子 | 経験者                       | 令和 8 年 8 月 1 日  | 週10H以上20H未満 | 1,200,000円   |
| 5   |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 6   |         |            |       |                           |                 |             |              |
| 7   |         |            |       |                           |                 |             |              |
| 8   |         |            |       |                           |                 |             |              |
| 9   |         |            |       |                           |                 |             |              |
| 10  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 11  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 12  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 13  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 14  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 15  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 16  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 17  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 18  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 19  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 20  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 21  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 22  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 23  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 24  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |
| 25  |         |            |       |                           | 令和 年 月 日        |             |              |

事業所管理番号:人材センターHPに掲載の「令和8年度訪問介護採用応援事業 採用予定事業所一覧」に記載されている「事業所管理No.」の番号を記入  
対象者管理番号:当該事業所で雇用した順番に①～採番

経験の有無を選択します。  
※「経験者」(就労としての介護業務経験を有する者)は、1事業所につき1人までです。

【勤務形態】を選択すれば、「委託料上限額」が自動表示されます。

新たに雇用を開始した対象者がいる場合、  
雇用開始日の翌月8日(10月1日～11月1日雇用開始の場合は11月5日)までに提出

見本

②雇用確定届(雇用時報告様式2)

東京都社会福祉協議会

令和 年 月 日

セルの  
説明

要入  
要選  
入力

<注意>

先に「③雇用条件等対象者確認書(雇用時報告様式3)」を作成ください。

雇用確定届【訪問介護】

令和8年度 8 月に訪問介護採用応援事業の対象者の雇用を開始したので、下記のとおり届け出ます。

免税か課税のいずれかを必ず選択してください(応募書類を確認してください)。未選択のままだと正しく数式が反映されません。

③雇用条件等対象者確認書(雇用時報告様式3)の内容が自動反映

課税 課税事業者・免税事業者いずれかを選択

1 対象者雇用確定内容

|                                  |                                 |     |     |   |          |   |           |
|----------------------------------|---------------------------------|-----|-----|---|----------|---|-----------|
| 対象者管理番号                          | 3                               | —   | ②   | 雇用期間  | 2026/8/1 | ～ | 2027/1/31 |
| 雇用施設等名                           | フクシロウ訪問介護事業所                    |     |     |   |          |   |           |
| 対象者氏名                            | フリガナ                            | フクシ | ハナコ | 生年月日  |          |   |           |
|                                  | 氏名                              | 福祉  | 花子  | 雇用開始の最終期限は11/1、雇用終了の最終期限は1/31です。不備がある場合は上の段に注意書きが出ます。 |          |   |           |
| 勤務形態                             | 週10時間以上20時間未満(委託料上限額1,200,000円) |     |     |   |          |   |           |
| ※いずれかを選択                         | 週20時間以上30時間未満(委託料上限額1,200,000円) |     |     |   |          |   |           |
| 「1時間当たり単価」が決定<br>実績報告時での変更は不可です。 | 1,200,000円                      |     |     |   |          |   |           |
| 「委託料上限額」が、この対象者に支払える委託料の上限となります。 |                                 |     |     |   |          |   |           |

2 実績報告時の入力内容

|                |   |                 |  |            |         |           |  |   |   |
|----------------|---|-----------------|--|------------|---------|-----------|--|---|---|
| ①賃金            | 賃金のみ  | 賃金計算に使用する額      | 8  | 106 時間     | 1,697円  | Aの場合      | A:時給の場合<br>時給単価を直接入力してください。<br>B:月給の場合<br>「諸手当含む月給」、予定雇用期間の「所定労働時間の月平均(小)」 | 1,030,500 円   |   |
|                | [A:時給の場合]<br>時間単価を直接入力  | 雇用時の時給(相当)      | 96 時間  | 1,697円     | Bの場合    |           |  |   | B:月給の場合<br>時給(相当)                       |
|                | [B:月給の場合]<br>「諸手当を含む月給」÷「所定労働時間の月平均」で算出し、入力   | ※小数点以下切り捨て      | 124 時間   | 1,697円     | 109 時間  |           |  |   | 185,000円                                |
| 法定福利費          | ※社会保険加入の場合○   | ○               | 雇用期間を通じて社会保険にすべて加入している場合は○を選択<br>※いずれか1つでも加入していない場合は「加入×」を選択   |            |         |           | =  | 165,457 円   |   |
| 賃金計            |   |                 |  |            |         |           |  | =   | 1,195,957 円                             |
| 法令遵守の宣誓        | ※遵守状況を選択  | ○               | 労働関係法令等を遵守している。<br>※法令等を遵守し、適切に社会保険等に加入手続きを済ませ、<br><補足>雇用開始から終了まで、法令の規定に従って社会保険加入条件は事業者用Q&A No.37を参考にしてください。 |            |         |           |  |   | 社会保険(健康(介護含む)・厚生年金・雇用・労災)のすべてに加入する場合は、○ |
| ②研修受講費         | 研修種別  | 介護職員初任者研修(無資格者) | 金額   | 税込         | 110,000 | 円         | 令和8年度は対象外<br>→ 別の補助金事業への申請が必要  | ②研修受講費について、<br>免税事業者、課税事業者いずれも税込額を入力<br>※免税事業者は税込額が、課税事業者は税抜額が反映されます。 |   |
|                | 研修機関名   | 〇〇〇カレッジ         | 税抜   | 100,000    | 円       | 100,000 円 |  |   |   |
|                | 受講予定期間  | 2026/9/15       | ～  | 2026/11/13 | 金額      | 税込        |  |   | 0 円                                     |
| 事業経費計(B)       |   |                 |  |            |         |           |  | =   | 1,408,507 円                             |
| 請求予定額(税抜)      | ※請求予定額は、下記「請求額算出の条件」が満たされる金額が反映されます。  |                 |  |            |         |           |  | =   | 1,200,000 円                             |
| 上記に占める賃金計の額の割合 | ※事業費の50%以上を賃金占める必要があります。50%未満の場合は賃金が50%になるよう調整を行います。  |                 |  |            |         |           |  | =   | 105.7%                                  |
| 消費税            | ※課税事業者のみ金額が反映されます。  |                 |  |            |         |           |  | =   | 120,000 円                               |
| 請求予定額(合計)      |   |                 |  |            |         |           |  | =   | 1,320,000 円                             |
| 請求額算出の条件       | 1)上記の雇用形態による「委託料上限額(A)」と「事業経費計(B)」とのいずれか低い額が反映されます。<br>2)さらに、請求上限額(税抜)に占める賃金割合が50%以上となるように調整されます。 |                 |  |            |         |           |  |   |   |

**セルの説明**  
 要入力箇所  
 要選択箇所  
 入力不要箇所

# 見本

## ㊦雇用条件等対象者確認書（雇用時報告様式3）

### 雇用条件等対象者確認書

人材センターHPに掲載の「令和8年度訪問介護採用応援事業 採用予定事業所一覧」に記載されている「事業所管理No.」の番号を入力。丸数字は当該事業所での雇用順に①

#### 【基本事項】

|                      |                                       |  |           |
|----------------------|---------------------------------------|--|-----------|
| ①法人名                 | 社会福祉法人フクシロウ会                          |  |           |
| ②雇用施設等名              | フクシロウ訪問介護事業所                          |  |           |
| ③対象者氏名<br>フリガナ<br>氏名 | フクシロウ<br>福祉 花子                        | 対象者管理番号                                | 3 - ②     |
| ④雇用期間                | 2026/8/1                              | ～                                      | 2027/1/31 |
| ⑤勤務形態                | 週30時間以上40時間以内                         |  |           |
| ⑥雇用期間中に受講する研修        | <input type="radio"/> 介護職員初任者研修(無資格者) | <input type="radio"/> 実務者研修(初任者研修等修了者) |           |

事業所管理番号通りの「施設・事業所名」を正確に入力。

入力すると、㊦雇用確定届(雇用時報告様式2)と、㊧実績報告書(実績報告様式1-1)のシートに、内容が自動反映するようになっています。

初任者研修等修了者の研修受講は任意です。

#### 【確認事項】

※以下、対象者本人が確認し、**自筆にて**チェックマーク✓を記入すること。

|   |  |  |
|---|--|--|
| 雇用契約内容の確認   | あなたは、「東京都訪問介護採用応援事業」の対象者として、上記の雇用期間(④)で有期雇用契約を締結し、週10時間以上40時間以内の勤務時間(⑤)の中で、介護労働に従事しながら対象の研修(⑥)を受講することについて、説明を受けましたか。<br>※初任者研修等修了者の研修受講は任意 | ✓  |
| 離職状況の確認   | あなたは、上記雇用期間の開始日時点で離職していますか(自営業や、他の法人でのパート・アルバイト・派遣を含めて勤務していない)<br>※「週10時間以上20時間未満」勤務の場合は、離職する必要はありません。                                     | ✓  |
| 勤務経験等の確認  | 雇用期間の開始前の勤務経験等について、該当するものを1つ選択してください。  | <input checked="" type="checkbox"/> 離職者(勤務経験がある方)        |
|   |  | <input type="checkbox"/> 未就業者(勤務経験が無)                    |
|   |  | <input type="checkbox"/> 主夫・主婦(配偶者がおり、直近5～10年間で勤務経験が無い方) |
|   |  | <input type="checkbox"/> 就業者(週10時間以上20時間未満のダブルワークの方)     |
| 「経験者(※)」に該当しますか。いずれかを選択してください。<br>※「経験者」とは、就労としての介護業務経験を有する者、または実務者研修修了者、または介護福祉士を指します。 | <input checked="" type="checkbox"/> 経験者に該当する   | ※ いずれか1つのみにチェック<br>※経験者は1事業所1人まで                         |
|   | <input type="checkbox"/> 経験者ではない   |  |
| あなたは、これまでに一度も上記①の法人で勤務したことはないですか(パート・アルバイト・派遣を含めて勤務したことがない)                             | ✓  |  |
| 継続雇用に関する説明  | 事業者(法人)から、上記雇用期間の終了後も、双方合意があれば継続雇用が可能であることについて説明を受け、現時点で上記雇用期間(④)の終了後も継続勤務する意思がありますか   | ✓  |
| 研修受講に関する説明  | 事業者(法人)から、上記雇用期間(④)内に対象の研修(⑥)を修了しなければならないことについて、説明を受けましたか<br>※初任者研修等修了者の研修受講は任意  | ✓  |
|   | 事業者(法人)から、研修受講時間も勤務時間に含まれる(賃金支払対象になる)ことについて、説明を受けましたか  | ✓  |
| 業務に関する説明  | 事業者(法人)から、上記雇用期間(④)中、雇用されたサービス種別の介護事業所で介護労働に従事しなければならないこと、また、同一法人の他事業所(他のサービス種別)と兼務しないことについて、説明を受けましたか                                     | ✓  |

対象者が内容を確認し、**自筆で**チェックマークを記入  
※ダブルワーク該当者は「就業者」にチェック

※ いずれか1つのみにチェック  
※経験者は1事業所1人まで

令和 8 年 7 月 25 日

上記記載事項について確認しました。

氏名  
(自署) 福祉 花子

**対象者の自署(押印は不要)**

※上記記載事項の個人情報は、訪問介護採用応援事業以外の目的で使用されることはありません。

見本

①請求書（実績報告様式2）

東京都社会福祉協議会

「課税(※)」「免税」法人として該当する方を選択ください。

※課税: 課税期間における課税売上高が1,000万円を超える事業者は、消費税の納税義務者(課税事業者)となります。詳細は国税庁ホームページへ。

課税

T 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

所在地 東京都千代田区飯田橋〇-〇-〇  
社会福祉法人フクシロウ会



※課税の場合は、Tから始まる13桁の番号を記入ください。万が一、番号取得が済んでいない場合はご一報ください。

請求書

法人印

令和8年度訪問介護採用応援事業に係る 1 月に雇用終了した対象者の委託料について、実績報告書及び必要書類を添付の上、下記のとおり請求します。

各対象者の②実績報告書(実績報告様式1-1)に記載の雇用終了月と一致していることを確認ください。

金 1,320,000 円

2ページ目「請求対象者一覧」の合計金額と一致

|       |            |          |
|-------|------------|----------|
|       | 税込         | 消費税      |
| 10%対象 | ¥1,320,000 | ¥120,000 |

※振込みは下記の口座をお願いします。

|       |  |             |      |   |   |   |   |
|-------|--|-------------|------|---|---|---|---|
| 金融機関名 | ●●●銀行  | 金融機関コード(4桁) | △△△△ |   |   |   |   |
| 支店名   | 〇〇〇〇支店   | 支店コード(4桁)   | ▲▲▲▲ |   |   |   |   |
| 口座種目  | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 | 該当するものに✓    |      |   |   |   |   |
| 口座番号  | 右詰めで7桁の番号を記入のこと  | 2           | 9    | 1 | 0 | 0 | 0 |
| フリガナ  | フクシロウカイ  | フリガナも忘れずに   |      |   |   |   |   |
| 口座名義  | 社会福祉法人 フクシロウ会  |             |      |   |   |   |   |

※口座名義は正確な名称を記入してください。お振込みができない場合がございます。

※請求対象者一覧【訪問介護】

|    | 事業所<br>管理番号 | — | 対象者<br>管理番号 | 対象者氏名 | 請求額<br>実績報告様式1-1 実績内訳「3 請求額」の「請求<br>額(合計)」の額を転記 |
|----|-------------|---|-------------|-------|---|
| 1  | 3           | — | ②           | 福祉 花子 | 1,320,000                                       |
| 2  |             | — |             |       |   |
| 3  |             | — |             |       |   |
| 4  |             | — |             |       |   |
| 5  |             | — |             |       |   |
| 6  |             | — |             |       |   |
| 7  |             | — |             |       |   |
| 8  |             | — |             |       |   |
| 9  |             | — |             |       |   |
| 10 |             | — |             |       |   |
| 11 |             | — |             |       |   |
| 12 |             | — |             |       |   |
| 13 |             | — |             |       |   |
| 14 |             | — |             |       |   |
| 15 |             | — |             |       |   |
| 16 |             | — |             |       |   |
| 17 |             | — |             |       |   |
| 18 |             | — |             |       |   |
| 19 |             | — |             |       |   |
| 20 |             | — |             |       |   |
| 21 |             | — |             |       |   |
| 22 |             | — |             |       |   |
| 23 |             | — |             |       |   |
| 24 |             | — |             |       |   |
| 25 |             | — |             |       |   |
|    |             |   |             | 合計    | 1,320,000                                       |

各対象者の②実績報告書(実績報告様式1-1)の「請求額(合計)」の金額を転記

②実績報告書（対象者別内訳）  
（実績報告様式1-1、1-2）

見本

セルの説明に沿って入力ください。

|       |        |
|-------|--------|
| セルの説明 | 要入力箇所  |
|       | 要選択箇所  |
|       | 入力不要箇所 |

実績報告書(対象者別内訳)【訪問介護】

令和8年度 1 月に雇用終了した下記の者につき、訪問介護採用応援事業

免税か課税のいずれかを必ず選択してください  
(応募登録時の情報もしくは雇用確定届を確認してください)。未選択のままだと正しく数式が反映されません。

|    |                    |
|----|--------------------|
| 課税 | 課税事業者・免税事業者いずれかを選択 |
|----|--------------------|

1 対象者雇用実績内容

|  |   |   |                        |      |          |     |           |     |          |            |            |
|--|---|---|------------------------|------|----------|-----|-----------|-----|----------|------------|------------|
| 対象者管理番号  | 3   | —   | ②                      | 雇用期間 | 2026/8/1 | ~   | 2027/1/31 |     |          |            |            |
| 雇用施設等名   | フクシロウ訪問介護事業所  |   |                        |      |          |     |           |     |          |            |            |
| 対象者氏名  | フリガナ  | フクシ ハナコ   |                        | 氏名   | 福祉       | 花子  |           |     |          |            |            |
| 雇用期間内に資格取得ができなかった理由<br>※資格取得(×)の場合のみ<br>→原則、委託料支払い対象外です。 |   |   |                        |      |          |     |           |     |          |            |            |
| 勤務形態   | <input type="radio"/> 週30時間以上40時間以下<br><input type="radio"/> 週20時間以上30時間未満<br><input type="radio"/> 週10時間以上20時間未満 |   |                        |      |          |     |           |     |          |            |            |
| ①賃金  | 賃金のみ  | 1697円   | ×                      | 8月   | 100時間30分 | 9月  | 98時間      | 10月 | 100時間30分 | =          | 1,012,260円 |
|  |   |   |                        | 11月  | 96時間     | 12月 | 96時間30分   | 1月  | 105時間    |            |            |
|  |   |   |                        | 時間   | 分        | 時間  | 分         | 時間  | 分        |            |            |
|  |   |   |                        | 時間   | 分        | 時間  | 分         | 時間  | 分        |            |            |
|  | <input type="radio"/>   | 雇用期間を通じて社会保険にすべて加入している場合は○を選択<br>※いずれか1つでも加入していない場合は「加入×」を選択  |                        |      |          |     |           |     | =        | 151,839円   |            |
|  | <input type="radio"/>   | 労働関係法令等を遵守している。<br>※法令等を遵守し、適切に社会保険等に加入手続き<補足>雇用開始から終了まで、法令の規定に<br>社会保険加入条件は事業者用Q&A No.37を参考してください。 |                        |      |          |     |           |     | =        | 1,164,099円 |            |
|  |   | 研修種別  | 介護職員初任者研修(無資格者)        |      | 金額       | 税込  | 110,000円  | 税抜  | 100,000円 | =          | 100,000円   |
|  |   | 研修機関名   | 〇〇〇カレッジ                |      |          |     |           |     |          |            |            |
|  |   | 受講期間  | 2026/9/15 ~ 2026/11/13 |      |          |     |           |     |          |            |            |
| ③求人広告費   | 研修受講期間を記載。受講期間が雇用期間外となっている場合、右に注意書きが出来ます。   |   |                        |      |          |     |           |     |          |            | 0円         |
| ④管理事務費   | 定額  |   |                        |      |          |     |           |     |          |            | 40,000円    |
| 事業経費計  |   |   |                        |      |          |     |           |     |          |            | 1,304,099円 |

・賃金台帳等を確認し、事業対象期間の各月の勤務時間数(時間外勤務除く)を入力  
・各月勤務時間数の合計(例の場合、100.5+98+100.5+96+96.5+105=596.5時間)に雇用時に確定した1時間当たり単価:1,697円を掛けた金額が右記に反映されます。

賃金台帳等により、事業対象期間の社会保険の加入状況(天引き状況等)を確認します。  
雇用・労災保険のみの加入の場合であっても、労働関係法令等の遵守状況を本誓約欄で確認にします。

②雇用確定届(雇用時報告様式2)で申請した研修種別と異なる場合は、右に注意書きが出来ます。

免税事業者、課税事業者いずれも税込額を入力  
※免税事業者は税込額が、課税事業者は税抜額が反映されます。

請求額は下記「請求額算出の条件」に基づき、自動計算されます  
事業経費計が雇用確定届の委託料上限額の範囲内⇒事業経費計の金額  
事業経費計が雇用確定届の委託料上限額を超える⇒委託料上限額の金額  
※さらに、請求額(税抜)に占める賃金割合が50%以上となるように調整されます

2 委託料上限額

|        |  |   |            |
|--------|--|---|------------|
| 委託料上限額 |  | = | 1,200,000円 |
|--------|--|---|------------|

3 請求額

|          |                |   |   |            |
|----------|----------------|---|---|------------|
| 請求額      | 請求額            | ※請求額は、下記「請求額算出の条件」が満たされる金額が反映されます。  | = | 1,200,000円 |
|          | 上記に占める賃金計の額の割合 | ※事業費の50%以上を賃金が占める必要があります。50%未満の場合は賃金が50%になるよう調整を行います。   | = | 97.0%      |
|          | 消費税            | ※課税事業者のみ金額が反映されます。  | = | 120,000円   |
|          | 請求額(合計)        | ※この金額を実績報告様式2 請求書の「※請求対象者」に「請求対象者一覧」に転記ください。  | = | 1,320,000円 |
| 請求額算出の条件 |                | 1) 雇用確定届で確定した委託料上限額の範囲内(「委託料上限額」よりも実績額の力が低い場合は実績額)<br>2) さらに、請求額(税抜)に占める賃金割合が50%以上となるように調整されます。 |   |            |

# 見本

## ③賃金台帳（例）

| 年         |           | 賃金台帳 |     |     |     |     |     |
|-----------|-----------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 生年月日      | 雇入年月日     | 所属   |     |     |     | 氏名  | 性別  |
| 賃金計算期間    | 1月        | 2月   | 3月  | 4月  | 5月  | 6月  |     |
| 労働日数      | 20.0 日    |      |     |     |     |     | 日   |
| ①労働時間数    | 160.0 時間  |      |     |     |     |     | 時間  |
| ②時間外労働    | 8.0 時間    |      |     |     |     |     | 時間  |
| 休日労働時間数   | 時間        |      |     |     |     |     | 時間  |
| 早出残業時間数   | 時間        | 時間   | 時間  | 時間  | 時間  | 時間  | 時間  |
| 深夜労働時間数   | 時間        | 時間   | 時間  | 時間  | 時間  | 時間  | 時間  |
| 基本賃金      | 210,000 円 | 円    | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
| 所定時間外割増賃金 | 13,120 円  | 円    | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
| 小計        | 223,120 円 | 0 円  | 0 円 | 0 円 | 0 円 | 0 円 | 0 円 |
| 非課税分賃金額   | 円         | 円    | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
| 合計        | 223,120 円 | 0 円  | 0 円 | 0 円 | 0 円 | 0 円 | 0 円 |
| ③社会保険料控除  |           |      |     |     |     |     |     |
| 健康保険      | 10,500 円  |      |     |     |     |     | 円   |
| 厚生年金・保険   | 19,500 円  |      |     |     |     |     | 円   |
| 雇用保険      | 1,100 円   |      |     |     |     |     | 円   |
| 小計        | 31,100 円  |      |     |     |     | 0 円 | 0 円 |
| 差引残       | 192,020 円 | 0 円  | 0 円 | 0 円 | 0 円 | 0 円 | 0 円 |

### ◆労働時間数の証明

時間外労働時間を含まない時間数が分かるものを提出してください。  
 なお、「月途中で雇用期間が終了となる」など以下①～③の場合は、日ごとの労働時間数が確認できるタイムシートや勤務報告書もあわせてご提出ください。

（例①：賃金の締め日と一致しない場合）

賃金の締め日が毎月20日の事業者において、6/1～11/30に雇用した対象者の報告  
 ⇒6/1～11/20分については賃金台帳、11/21～11/30分はタイムシートの写しを提出

（例②：賃金台帳の作成が間に合わない場合）

賃金の締め日が毎月末日の事業者において、8/1～1/31に雇用した対象者の報告  
 ⇒1/1～1/31分の賃金台帳の作成が2/10の提出期限に間に合わなければ、8/1～12/31分については賃金台帳、1/1～1/31分はタイムシートの写しを提出

（例③：月途中で雇用期間が終了となる場合）

本事業における有期雇用契約期間は12/15まで（計上できる労働時間は12/15まで）であるが、継続雇用となり、賃金台帳上の12月の賃金は12/1～12/30分である対象者の報告  
 ⇒～11/30分までについては賃金台帳、12/1～12/15分はタイムシートの写しを提出

### ◆社会保険の加入状況の証明

社会保険料等の控除の状況が分かるものをご提出ください。

# 見本

## ④初任者研修等受講料の領収書（例）

|                      |  |   |
|----------------------|--|---|
| 請求書ではなく領収書           | <b>領収書</b>                                     | No.123456789                                  |
|                      |  | 〇〇〇〇年〇月〇日                                     |
| 社会福祉法人 ◆◆◆ 様         | 研修は雇用期間中に受講することが必須ですが、受講料の振込は事業対象期間外でも問題ありません。 |   |
| 宛名は法人名               |  |   |
|                      | ¥ 〇〇,〇〇〇-                                      |   |
|                      | 但し □□ □□様 介護福祉士実務者研修 受講料として                    |   |
| 内 訳<br>税抜金額<br>消費税額等 | 受講者名(対象者名)、受講研修名の記載がある                         | 東京都〇〇区~~~~~<br>株式会社△△△△△△<br>TEL:00-0000-0000 |
|                      |  | 株式会社  |

・領収書(※)は、以下の点に注意してください。

- 宛名は、事業者(法人)宛
- 但し書きには、対象者名と受講研修名を記載

※上記を満たした領収書が提出できない場合、請求書+法人が支払ったことの証明書でも場合により可とします。

### 《注意》

講座が自社開講の場合、自社で開講している旨・研修機関名・研修受講期間・対象者氏名・金額(研修受講料を計上する場合)を明記した書類に法人印を押印のうえ提出してください。また、自社開講の講座の研修費用を法人が負担している場合は、領収書に代わり、対象者の研修費用を法人で負担していることがわかる会計関係帳簿(例:総勘定元帳等)を提出してください。

### ＜参考＞自社開講の旨の申出書 記入例

株式会社〇〇〇〇では、介護職員初任者研修を以下のとおり自社で開講しました。

研修機関名：〇〇〇〇スクール  
研修受講期間：2026/7/5～2026/10/15  
対象者氏名：□□ □□  
金額：80,000円(税込)※消費税10%

2026年11月30日  
株式会社〇〇〇〇  
代表取締役 東社協 太郎

株式会社