

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5日(11月1日雇用開始の場合は11月5日)までに提出

見本

Step2

報告様式 1

東京都社会福祉協議会 様

①雇用確定状況管理書(報告様式1)

5日

緑色のセルは数式が入っているため自動で計算されます。オレンジ色のセルのみ、必要情報を入力してください。

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

雇用確定状況管理書

令和3年度 5月から 8 月までにおける介護職員就業促進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

※令和3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。

No.	事業所管理番号	—	対象者番号(①~③)	対象者氏名	雇用開始日				雇用確定届に記載の委託料上限額
1	1	—	①	〇〇 〇〇	令和	3	年	6 月 10 日	1,980,000円
2	2	—	①	△△ △△	令和	3	年	6 月 25 日	1,631,000円
3	3	—	①	×× ××	令和	3	年	7 月 15 日	1,182,000円
4	3	—	②	福祉 花子	令和	3	年	8 月 1 日	1,980,000円
5		—			令和		年	月 日	
6		—			令和		年	月 日	
7					令和				
8					令和				
9					令和				
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	

事業計画時及び報告様式2で振り分けた事業所管理番号と対象者番号を入力

報告様式2の「委託料上限額」で算出された金額と同額を入力

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5日(11月1日雇用開始の場合は11月5日)までに提出

②雇用確定届(報告様式2)

報告様式 2

東京都社会福祉協議会様

見本

雇用契約内容に則して
金額等を設定してください。

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

令和3年9月5日

雇用確定届

令和3年度 8 月に介護職員就業促進事業の対象者

免税が課税のいずれかを必ず選択してください。未
選択のままだと正しく数値が反映されません。(赤
字にて表示されます)

オレンジ色のセルに記入、
青色のセルはプルダウンリストから選択してください。
緑色のセルは自動で計算されますので、操作しないでください。

記

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(対象者ごとの上限額の確定)

雇用期間…雇用開始の最終日は11/1
雇用終了の最終日は1/31です。

対象者管理番号	3	—	②	雇用期間	2021/8/1	~	2022/1/31	
雇用施設等名	特別養護老人ホーム フクシロウの家							
対象者氏名	福祉 花子							
採用経路	ハローワーク							
対象者が介護職員就業促進事業での雇用開始前に、人材センターで実施している 記の事業を利用している場合は選択(※対象者本人にご確認ください)								
勤務形態 ※いずれか選択	☒ 週30時間以上40時間以下 ☐ 週20時間以上30時間未満							
①賃金	賃金のみ	1013円	×	8 月	9 月			
				176 時間 分	176 時間 分	168 時間 分		
				11 月	12 月	1 月		
				176 時間 分	184 時間 分	168 時間 分		
				月				
法定福利費	☒						=	159,243 円
賃金計						=	1,220,867 円	
②指導員費						=	1,320,000 円	
③研修受講費 ※税込額を入力 免税事業者=税込額 課税事業者=税抜額を反映	研修種別	研修機関	受講予定期間	2021/8/10 ~ 2021/10/31	税込	82,500 円	75,000 円	
					税抜	75,000 円		
④求人広告費 ※税込額を入力 免税事業者=税込額 課税事業者=税抜額を反映					金額	税込 275,000 円	250,000 円	
					税抜 250,000 円			
⑤管理事務費						=	40,000 円	
事業経費計(A)						=	2,905,867 円	

2 委託料上限額

委託料上限額	1) 上記の「事業経費計(A)」と雇用形態による委託料上限額(週30時間以上40時間以下 1,980,000 円、週20時間以上30時間未満 1,200,000 円)のいずれか低い額が反映されます。 2) さらに、委託料上限額に占める賃金割合が50%以上となるように調整されます。	=	1,980,000 円
(内訳)	賃金計(再掲)	=	1,220,867 円
	事業費(賃金が1/2となる条件を満たす)	=	759,133 円
			※委託料に占める賃金割合 61.7%

(参考)委託料上限額の算出方法

勤務形態	印刷範囲外に委託料上限額の算出方法及び請求予定額が表示されます。	30時間以下 1,980,000円 週20時間以上30時間未満 1,200,000円	=	1,980,000	円
		勤務形態による委託料上限額(B)のいずれか低い額	=	1,980,000	円
上記(C)		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%になるよう委託料上限額		61.66%	

(参考)請求予定額

請求予定額	委託料上限額		=	1,980,000 円
	消費税	※課税事業者のみ金額が反映されます。	=	198,000 円
	請求予定額(合計)		=	2,178,000 円

③雇用条件等対象者確認書（報告様式3）

見本

雇用条件等対象者確認書

【基本事項】

法人名	社会福祉法人フクシロウ会				
雇用施設等名	特別養護老人ホーム フクシロウの家				
対象者氏名	福祉 花子		対象者管理番号	3	②
雇用期間	2021/8/1	～	2022/1/31		
勤務形態	☐	週30時間以上40時間以下			
	☐	週20時間以上30時間未満			
雇用期間中に受講する研修	☐	介護職員初任者研修(無資格)		実務者研修(有資格)	
	☐	生活援助従事者研修(無資格)			

対象者が内容を確認し
チェックマークを記入

【確認事項】

※以下、対象者本人が確認しチェックマークを記入すること。

離職状況の確認	あなたは、 <u>上記雇用期間の開始日時点で離職していますか</u>			✓
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。	☒	離職者（勤務経験がある方 ※アルバイト含む）	
		☐	未就業者（勤務経験が無い方）	
		☐	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）	
継続雇用に関する説明	事業者(法人)から、 <u>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、説明を受けましたか</u>			✓
研修受講に関する説明	事業者(法人)から、 <u>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</u>			✓
	事業者(法人)から、 <u>研修受講料の支払いは事業者(法人)が行うことについて、説明を受けましたか</u>			✓
	事業者(法人)から、 <u>上記雇用期間の途中で退職した場合の研修受講料の負担について、説明を受けましたか</u>			✓

令和 3年 8月 1日

上記記載事項について確認しました。

対象者の自署及び押印

氏名

(自署)

福祉 花子

印

※上記記載事項の個人情報は、介護職員就業促進事業以外の目的で使用されることはありません。