

東京都社会福祉協議会 様

受託者 所在地 東京都千代田区飯田橋〇-〇-〇

法人名 社会福祉法人フクシロウ会

代表者職氏名 代表 人材 太郎
(役職名も明記)

印

実績報告書

令和3年度介護職員就業促進事業について、 1 月に雇用終了した対象者の実績について、下記のとおり必要書類を添付の上、報告します。

各書類の添付を確認した上で○をつけること

<受託者が提出する書類>

| 提出書類名 | 書類の内容 | 添付確認/○ |
|-----------------------------------|--|--------|
| ①実績報告書表紙（実績報告様式1） | 本紙 | ○ |
| ②実績内訳（実績報告様式2-1、2-2、2-3） | 対象者情報と対象者ごとの事業経費内訳一覧 | ○ |
| ③請求書（実績報告様式3） | 対象者の委託料の請求額合計 | ○ |
| ④初任者研修等受講料の領収書の写し | 初任者研修等受講料の証明書類…対象者分提出 | ○ |
| ⑤求人広告費管理表（参考様式） ※該当する場合のみ | 本事業対象の求人広告費管理表に て対象者に記載した経費の内訳を 明記すること。但書きには「介護職員就業促進事業経費として」との記載が必要 | ○ |
| ⑥求人広告の領収書等の写し ※該当する場合のみ | 本事業対象の求人広告に要した経費の証明書類 | ○ |
| ⑦上記⑥の費用にて掲載した求人広告の写し ※該当する場合のみ | 本事業対象の求人広告を実際に掲載したことが確認できる書類 | ○ |
| ⑧タイムカード等の写し | 勤務時間数等の記録簿の写し 実際に掲載した広告ページやチラシ等の写し | ○ |

※証明書類がない経費は本事業の支払い対象外となるため、提出書類が揃っているか確認し、添付確認欄の該当欄に○を付けてください。

<賃金について>

健康保険・厚生年金の加入対象ではない場合は法定福利費請求の対象外。

各提出書類については、こちらを確認の上、準備すること

<初任者研修等受講料について>

研修機関への申込みは、必ず法人が受講料を支払い、法人宛の領収書とする。

なお、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すること。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）を提出すること。

<求人広告費用等の証明書類について>

・領収書の宛名は法人名とすること（個人名だと介護職員就業促進事業の経費か判断しかねる為）。但書きにも「介護職員就業促進事業経費として」と原則明記すること。明記されていない場合には、本事業対象経費であることが証明できる書類を添付すること。

・実際に掲載した広告等の写しを添付すること。

・経費の支出を証明する領収書等の原本については、法人が関係帳簿と共に事業完了年度から5年間保管すること。提出書類はその写しとする。

<タイムカード等の写しについて>

・対象者の本事業による雇用期間中の月ごとの勤務時間数（時間外勤務分を除く）が確認できるものであれば、賃金台帳、勤務報告書、タイムシート等、タイムカード以外の書類の写しの提出でも差し支えない。

・提出するタイムカード等に休憩時間や時間外勤務分が区別されていない場合には、休憩や時間外勤務を除いた勤務時間数を明確に記載（追記）すること。

・月ごとの合計時間の記載がない場合には、合計時間を追記し、実績内訳に記載の時間数と一致することを確認すること。

見本

②実績内訳（実績報告様式2-1）

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

実績内訳

令和3年度

1

月に雇用終了した下記の者につき、介護職員就業

免税か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）

記

1 対象者雇用実績内容

雇用確定届で記載した対象者の管理番号・雇用施設等名を入力

課税 課税事業者・免税事業者いずれかを選択

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 | | | 資格取得 | ・タイムカードに沿って事業対象期間の各月の勤務時間数を入力 ・各月勤務時間数の合計（例の場合、 165+169.5+164.5+164+165+160 =988時間）と1013円を掛けた金額が右記に反映されます。 | | | | |
| 対象者氏名 | 福祉 花子 | | | | | | | | |
| 勤務形態 ※いずれか選択 | <input checked="" type="radio"/> | 週30時間以上40時間以下 | | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | 週20時間以上30時間未満 | | | | | | | |
| ①賃金 | 賃金のみ | 1013円 | 8 月 | | | 9 月 | | | = 1,000,844 円 |
| | | | 165 時間 | 0 分 | 169 時間 | 30 分 | 164 時間 | 30 分 | |
| | | | 11 月 | | | 12 月 | | | = 150,126 円 |
| | | | 164 時間 | 0 分 | 165 時間 | 0 分 | 160 時間 | 0 分 | |
| | | | 時間 | | | 分 | | | |
| | 法定福利費 | <input checked="" type="radio"/> | 社会保険にすべて加入している場合選択 | | | | | | = 150,126 円 |
| | 賃金計 | | | | | | | | = 1,150,970 円 |
| ②指導員費 | | | 1500円 | | | | | | = 463,500 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 | | 介護職員初 | | | 52,500 円 | | | = 75,000 円 |
| | 研修機関名 | | 〇〇〇カレッジ | | | 75,000 円 | | | |
| | 受講期間 | | 2021/8/10 ～ 2021/10/31 | | | | | | |
| ④求人広告費 ※2-3に入力 免税事業者＝税込額 課税事業者＝税抜額を反映 | | | 雇用期間中に受講開始、終了となるよう期間を記載してください。 | | | | | | = 215,908 円 |
| ⑤管理事務費 | | | 定額 | | | | | | = 40,000 円 |
| 事業経費計 | | | | | | | | | = 1,945,378 円 |

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。

2 委託料上限額

【注意】
雇用確定届【報告様式2】で算出された各対象者の「委託料上限額」を入力
※本事業の委託料上限額（週30時間以上40時間以下…198万円、週20時間以上30時間未満…120万円）ではありません。

| | | | |
|--------|--|---|-------------|
| 委託料上限額 | | = | 1,980,000 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。 | = | 1,945,378 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50%になるよう調整を行います。 | | 59.2% |
| | 消費税 | ※課税 ※雇用確定届で算出した「委託料上限額」を超過した場合 ⇒請求できるのは「委託料上限額」の範囲内 ↓下記参照 | 請求対象者一覧に転記する金額→ | 194,537 円 |
| | 請求額(合計) | | | 2,139,916 円 |
| 請求額算出の条件 | | 1)「雇用確定届」の委託料上限額の範囲内(「委託料上限額」よりも実績額の方が低い場合は実績額) 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。 | | |

<精算根拠資料1>

②実績内訳（実績報告様式2-2）

実績報告様式 2-2

| | | | |
|---------|---|---|---|
| 対象者管理番号 | 3 | — | ② |
|---------|---|---|---|

※指導員費について

ここで算出された数字が[報告様式2-1]「対象者雇用実績内容」②の「指導員費」の時間数に自動反映

| 指導時間数 計 | | | | 309時間00分 | | 月別 | 指導内容 | | |
|---------|-----------|----|-------|----------|-------|-------|------|----------|----------------|
| 月 | 対象者の勤務時間数 | | 指導員氏名 | 指導時間数 | | 指導時間数 | | | |
| 8 | 165 | 時間 | 0 | 分 | 〇〇 △△ | 70 | 時間 | 135時間00分 | ***** ***** |
| | | | | | 〇〇 〇△ | 65 | 時間 | | |
| | | | | | | 時間 | | | |
| | | | | | | 分 | | | |
| 9 | 169 | 時間 | 30 | 分 | 〇〇 △△ | 52 | 時間 | 118時間00分 | ***** ***** |
| | | | | | 〇〇 〇△ | 41 | 時間 | | |
| | | | | | △△ | 25 | 時間 | | |
| | | | | | | 分 | | | |
| 10 | | 時間 | | 分 | △△ ▼▼ | 8 | 時間 | 56時間00分 | ***** ***** |
| | | | | | | 時間 | | | |
| 11 | | 時間 | | 分 | | | | 0時間00分 | |
| | | | | | | 時間 | | | |
| | | | | | | 分 | | | |
| | | | | | | 分 | | | |
| 12 | 165 | 時間 | 0 | 分 | | | | 0時間00分 | |
| | | | | | | 時間 | | | |
| | | | | | | 分 | | | |
| | | | | | | 分 | | | |
| 1 | 160 | 時間 | 0 | 分 | | | | 0時間00分 | |
| | | | | | | 時間 | | | |
| | | | | | | 分 | | | |
| | | | | | | 分 | | | |
| | | 時間 | | 分 | | | | 0時間00分 | |

実績報告様式2-1で記載した対象者の勤務時間数の締め日に合わせて月ごと、指導員ごとの指導時間数を記載します

対象者の勤務時間数の範囲内
研修等受講時間、移動時間等、直接指導にあたっていない時間数を含めることはできません。特に、研修受講期間中は注意してください。

【報告様式2-1】
「対象者雇用実績内容」①「賃金」欄で記入した各月の時間数が自動反映

ここで算出された一人当たりの求人広告費が、【実績報告様式2-1】「1 対象者雇用実績内容」④の「求人広告費」に自動反映
 ※課税事業者は税抜額が、免税事業者は税込額が反映

対象者管理番号 3

※求人広告費について

| 求人広告費 合計 | | 免税 | 委託料対象額(税抜) | | | 237,500 | 円 |
|----------|---------|---------|----------------------|-------------|----------|------------|------------|
| | | ○ 課税事業者 | | | | 215,908 | 円 |
| 領収書番号 | 求人広告媒体名 | 掲載・作成時期 | 支払額(税込) ※領収書金額と一致 | 他事業・他職種との案分 | 他対象者との案分 | 委託料対象額(税込) | 委託料対象額(税抜) |
| 2 | 求人情報誌〇〇 | 令和3年7月 | 110,000 | | ○ | 30,000 | 27,272 |
| 4 | 求人サイト×× | 令和3年7月 | 300,000 | ○ | ○ | 107,500 | 97,727 |
| 5 | 新聞折込チラシ | 令和3年7月 | 100,000 | | | 100,000 | 90,909 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

別紙「求人広告費 管理表」と対応するよう記入

見本

③請求書（実績報告様式3）

実績報告様式 3

年 月 日

東京都社会福祉協議会 様

受託者 所在地 東京都千代田区飯田橋〇-〇-〇

法人名 社会福祉法人フクシロウ会

代表者職氏名 代表 人材 太郎
(役職名も明記)

印

請求書

令和3年度介護職員就業促進事業に係る_1_月に雇用終了した対象者の委託料について、必要書類を添付の上、下記のとおり請求します。

記

金 2,139,916 円

※振込みは下記の口座をお願いします。

| | | | | | | | |
|-------|--|------------|------|---|---|---|---|
| 金融機関名 | 〇〇〇〇銀行 | コード No. | △△△△ | | | | |
| 支店名 | 〇〇〇支店 | コード No. | ▲▲▲ | | | | |
| 口座種目 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| 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

**【実績報告様式2-1】実績内訳「3 請求額」の
「請求額（合計）」の金額を転記**

| | 事業所 管理番号 | — | 対象者 管理番号 | 対象者 氏名 | 実績報告様式2-1「3 請求額」の 「請求額（合計）」の額を転記 |
|----|-------------|---|-------------|-----------|-------------------------------------|
| 1 | 3 | — | ② | 福祉 花子 | 2,139,916 |
| 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 2,139,916