

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)

報告様式 1

東京都社会福祉協議会 様

令和 5年 9月 1日

セルの説明

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。

①雇用確定状況管理書（報告様式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

雇用確定状況管理書

令和5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。

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（報告様式2）、雇用条件等対象者確認書（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5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	勤務形態	雇用確定届の委 託料上限額
1	1	①	〇〇 〇〇	令和 5 年 6 月 10 日	週20H以上30H未満	1,200,000円
2	2	①	△△ △△	令和 5 年 6 月 18 日	週30H以上40H以内	1,980,000円
3	3	①	×× ××	令和 5 年 7 月 1 日	週30H以上40H以内	1,980,000円
4	3	②	福祉 花子	令和 5 年 8 月 1 日	週20H以上30H未満	1,200,000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		