

①雇用確定状況管理書(報告様式1)

令和7年9月1日

東京都社会福祉協議会 様

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。

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

雇用確定状況管理書【訪問介護】

令和7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7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 ※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 7 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 7 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 7 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 7 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		

事業所管理番号:人材センターHP
に掲載の「令和7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。