

東京都社会福祉協議会 様

令和 年 月 日

セルの  
説明

要入力箇所  
要選択箇所  
入力不要箇所

<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7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	2025/8/1	~	2026/1/31
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		生年月日	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	※いずれかを選択						
勤務形態	○	週20時間以上30時間未満(委託料上限額1,200,000円)					
1時間あたり単価が決定 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。	1,200,000円						

2 実績報告時の委託料シミュレーション

①賃金	賃金のみ	賃金計算に使用する額	1,687円	98時間	959,903円
	[A:時給の場合] 時間単価を直接入力	雇用時の時給(相当)	1,687円	98時間	959,903円
	[B:月給の場合] 「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	1,687円	160時間	270,000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		
	賃金計				1,103,888円
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
	研修機関名	〇〇カレッジ	金額	税抜	100,000円
	受講予定期間	2025/9/15 ~ 2025/11/23	金額	税込	0円
	研修受講予定が適切なものかを確認します。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。 ※受講予定期間は雇用期間中となるよう選定してください。				0,000円
	②研修受講費について、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。				3,888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。			92.0%
	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。 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。			