

①雇用確定状況管理書（雇用時報告様式1）

東京都社会福祉協議会 様

令和 7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。

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【就業促進】

令和7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。

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30H以上40H以内	1,980,000円
2	2	—	①	△△ △△	未経験者	令和	7	年	6	月	18	日	週20H以上30H未満	1,200,000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		年		月		日		
8		—				令和		年		月		日		
9		—				令和		年		月		日		
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年度介護職員就業
促進事業 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。