

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5日(11月1日雇用開始の場合は11月5日)までに提出

雇用時報告様式 2

②雇用確定届(雇用時報告様式2)

東京都社会福祉協議会 様

令和 8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

見本

<注意>

先に「⑥雇用条件等対象者確認書(雇用時報告様式3)」を作成してください

雇用確定届【就業促進】

令和8年度 8 月に障害福祉サービス等職員就業促進

免税が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値が反映されません。

記

⑥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	4	—	①	雇用期間	2026/8/10	～	2027/1/31		
雇用事業所等名	グループホーム フクシロウの家								
フリガナ	フクシ タロウ								
対象者氏名	福祉 太郎			生年月日					
性別	男								
勤務形態	有料求人広告 採用経路「その他」の内容								
週30時間以上40時間以下(委託料上限額1,980,000円)	☐								
週20時間以上30時間未満(委託料上限額1,200,000円)	☐								
1,980,000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賃金	賃金のみ	賃金計算に使用する額	1,300円	賃金計算に使用する額	1,654円	143時間 30分	132時間 分	134時間 0分	1,033,500円
	[A:時給の場合] 時間単価を直接入力	雇用時の時給(相当)		[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	1,654円	133時間	220,000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		時間 分					
	法定福利費 ※社保金加入の場合○	☐	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 ※いずれか1つでも加入していない場合は「加入×」を選択					155,025円	
	賃金計		社会保険(健康(介護含む)厚生年金・労災)のすべてに加入する場合は○					1,188,525円	
法令遵守の宣誓 ※遵守状況を選択	☐	労働関係法令等を遵守している。 ※法令等を遵守し、適切に社会保険等の加入手続きをしている場合は○を選択。遵守しない場合は、本事業利用不可。 ＜補足＞雇用開始から終了まで、法令の規定に従って、各種社会保険への加入が必要です。 社会保険加入条件は事業者用Q&A No.33を参考にしてください。							
労働関係法令等を遵守することを誓う場合は○、遵守しない場合、本事業は利用できません。	研修種別	介護福祉士実務者研修【初任者研修等修了者のみ選択可】	金額	税込	160,000円	税抜	145,454円	273,681円	
	研修機関名	○×カレッジ	金額	税込	301,050円	税抜	273,681円		
	受講予定期間	2026/8/25 ～ 2027/1/10	②研修受講費、③求人広告費について 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求人広告費 ※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	④管理事務費	事業経費計(B)							
請求予定額(税抜)	請求額算出の条件							1,647,660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。							72.1%	
消費税	※課税事業者のみ金額が反映されます。							164,766円	
請求予定額(合計)								1,812,426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。								