

セルの説明	要入力箇所
	要選択箇所
	入力不要箇所

見本

雇用条件等対象者確認書【就

人材センターHPに掲載の「令和8年度障害福祉サービス等職員就業促進事業 採用予定事業所一覧」に記載されている「事業所管理No.」の番号を入力。丸数字は当該事業所での雇用順に①～と採番。

【基本事項】

①法人名	社会福祉法人 フクシロウの会			No.]の番号を入力。丸数字は当該事業 雇用順に①～と採番。		
②雇用事業所等名	グループホーム フクシロウの家					
③対象者氏名	フリガナ 氏名	フクシ タロウ 福祉 太郎	対象者管理番号	4	-	①
④雇用期間	2026/8/10		～	2027/1/31		事業所管理番号通りの「事業所・施設名」を正 しく入力してください。
⑤勤務形態	○	週30時間以上40時間以下				
		週20時間以上30時間未満				入力すると、②雇用確定届(雇用時報告様式2)と 績報告書(実績報告様式 1-1)のシートに、内容が 反映するようになっていきます。
⑥雇用期間中に 受講する研修	介護福祉士実務者研修【初任者研修等					

事業所管理番号通りの「事業所・施設名」を正確に記入

入力すると、②雇用確定届(雇用時報告様式2)と、②実績報告書(実績報告様式 1-1)のシートに、内容が自動反映するようになっています。

【確認事項】

※以下、対象者本人が確認し、自筆にてチェックマーク✓を記入すること。

雇用契約内容の確認	あなたは、「東京都障害福祉サービス等職員就業促進事業」の対象者として、上記の雇用期間(④)で <u>有期雇用契約を締結し、週20時間以上40時間以内の勤務時間(⑤)の中で、福祉・介護業務に従事しながら対象の研修(⑥)を受講することについて、説明を受けましたか。</u>			✓
離職状況の確認	あなたは、 <u>上記雇用期間の開始日時点で離職していますか</u> (自営業や、他の法人でのパート・アルバイト・派遣を含めて勤務していない)			✓
勤務経験等の確認	雇用期間の開始前の勤務経験等について、該当するものを1つ選択してください。	✓	離職者（勤務経験がある方 ※アルバイト含）	対象者が内容を確認し、 <u>自筆で</u> チェックマークを記入
			未就業者（勤務経験が無い方）	
			主夫・主婦（配偶者がおり、直近5～10年間で勤務経験が無い方）	
	「経験者(※)」に該当しますか。いずれかを選択してください。 ※「経験者」とは、就労としての福祉・介護業務経験を有する者を指します。	✓	経験者に該当する ※1事業所につき1人まで	いずれか1つのみにチェック ※経験者は1事業所1人まで
			経験者	
	あなたは、これまでに一度も上記①の法人で勤務したことはありませんか (パート・アルバイト・派遣を含めて勤務したことがない)			✓
継続雇用に関する説明	事業者(法人)から、 <u>上記雇用期間の終了後も、双方合意があれば継続雇用が可能であることについて説明を受け、現時点で上記雇用期間(④)の終了後も継続勤務する意思がありますか</u>			✓
研修受講に関する説明	事業者(法人)から、 <u>上記雇用期間(④)内に対象の研修(⑥)を修了しなければならないことについて、説明を受けましたか</u>			✓
	事業者(法人)から、 <u>研修受講時間も勤務時間に含まれる(賃金支払対象になる)ことについて、説明を受けましたか</u>			✓
	事業者(法人)から、 <u>研修受講料の支払いは事業者(法人)が行うことについて、説明を受けましたか</u>			✓
業務に関する説明	事業者(法人)から、 <u>上記雇用期間(④)中、雇用されたサービス種別の障害福祉サービス事業所で福祉・介護業務に従事しなければならないこと、また、同一法人の他事業所(他のサービス種別)と兼務しないことについて、説明を受けましたか</u>			✓

令和 8 年 8 月 1日

上記記載事項について確認しました。

氏名
(自署)

福祉 太郎

対象者の自筆(押印不要)

※上記記載事項の個人情報は、障害福祉サービス等職員就業促進事業以外の目的で使用されることはありません。