

新たに雇用を開始した対象者がいる場合、
雇用開始日の翌月8日(10月1日～11月1日雇用開始の場合は11月5日)までに提出

見本

②雇用確定届(雇用時報告様式2)

東京都社会福祉協議会

令和 年 月 日

セルの
説明

要入
要選
入力

<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8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	2026/8/1	～	2027/1/31
雇用施設等名	フクシロウ訪問介護事業所						
対象者氏名	フリガナ	フクシ	ハナコ	生年月日			
	氏名	福祉	花子	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	週10時間以上20時間未満(委託料上限額1,200,000円)						
※いずれかを選択	週20時間以上30時間未満(委託料上限額1,200,000円)						
「1時間当たり単価」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 実績報告時の受給内容

①賃金	賃金のみ	賃金計算に使用する額	8	106 時間	1,697円	A:時給の場合 時給単価を直接入力してください。 B:月給の場合 「諸手当含む月給」、予定雇用期間の「所定労働時間の月平均(小数点切り上げ整数のみ)」で計算し、入力	1,030,500 円
	[A:時給の場合] 時間単価を直接入力	雇用時の時給(相当)	96 時間	1,697円	Bの場合		
	[B:月給の場合] 「諸手当含む月給」÷「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	124 時間	1,697円	185,000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 ※いずれか1つでも加入していない場合は「加入×」を選択	109 時間	165,457 円	165,457 円		
賃金計							1,195,957 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、適切に社会保険等に加入手続きを済ませ、 <補足>雇用開始から終了まで、法令の規定に従って社会保険加入条件は事業者用Q&A No.37を参考にしてください。						
②研修受講費 ※税込額を入力	研修種別	介護職員初任者研修(無資格者)	金額	税込	110,000 円	令和8年度は対象外 →別の補助金事業への申請が必要	100,000 円
	研修機関名	〇〇〇カレッジ	税抜	100,000 円	100,000 円		
	受講予定期間	2026/9/15 ~ 2026/11/13	金額	税込	0 円		
消費税	※課税事業者のみ金額が反映されます。						
請求予定額(合計)							1,200,000 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。						105.7%
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。						