

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8日(10月1日～11月1日雇用開始の場合は11月5日)

①雇用確定状況管理書(報告様式1)

令和8年9月1日

東京都社会福祉協議会 様

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【訪問介護】

令和8年度5月から 8 月までにおける訪問介護採用応援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8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、または実務者研修修了者、または介護福祉士を指します。

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 8 年 6 月 10 日	週20H以上30H未満	1,200,000円
2	2	①	△△ △△	未経験者	令和 8 年 6 月 18 日	週30H以上40H以内	1,980,000円
3	3	①	×× ××	未経験者	令和 8 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 8 年 8 月 1 日	週10H以上20H未満	1,200,000円
5					令和 年 月 日		
6							
7							
8							
9							
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		
21					令和 年 月 日		
22					令和 年 月 日		
23					令和 年 月 日		
24					令和 年 月 日		
25					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8年度訪問介護採用応援事業 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等)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。