

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)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
要入力
要選択
入力不可

<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【就業促進】

令和8年度

8

月に介護職員就業促進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	特別養護老人ホーム フクシロウの家						
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50時間以上40時間以下(委託料上限額1,980,000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。							

2 実績

①賃金	賃金のみ	賃金計算に使用する額	8	106時間	Aの場合	1,300円	45,000円	
	[A:時給の場合] 時給単価を直接入力	雇用時の時給(相当)	1,300円	106時間	Bの場合	1,422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	1,422円	96時間		1,422円	155,000円	
	法定福利費	※社保全加入の場合○	○	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				126,750円
	賃金計						71,750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。				可。
②研修受講費	研修種別	介護職員初任者研修(無資格者)	金額	税込	110,000円	税抜	100,000円	
	研修機関名	〇〇〇カレッジ	金額	税込	300,000円	税抜	272,727円	
	受講予定期間	2026/9/15～2026/11/13	金額	税込	300,000円	税抜	272,727円	
	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。						40,000円	
	研修受講予定が適切なものかを確認します。雇用確定届の提出日までに受講する講座を選定し、研修機関・日程等を記載してください。 ※受講予定期間は雇用期間中となるよう選定してください。						1,384,477円	
	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。						1,200,000円	
	消費税	※課税事業者のみ金額が反映されます。					81.0%	
	請求予定額(合計)						120,000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。						1,320,000円