

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5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)

令和8年9月1日

2

東京都社会福祉協議会

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【訪問採用】

令和8年度 8 月に訪問系障害福祉サービス等職員採用応募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。

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

記

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値が反映されません。

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
雇用事業所等名	相談支援事業所フクシロウ						
対象者氏名	フリガナ	フクシ フクロウ	生年月日	19	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。		
氏名	福社 福郎						
性別	男性	人材センター	採用経路「その他」の内容				
勤務形態	※いずれかを選択	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)					
		週10時間以上20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賃金	賃金のみ	賃金計算に使用する額	8	92,365 円			
		1,515円	59 時間				
	[A:時給の場合] 時間単価を直接入力	雇用時の時給(相当)	72 時間				
	[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	月 68 時間				
		1,515円	時間 100,000円				
	法定福利費 ※社会保険加入の場合○	加入×	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				0 円
	賃金計						592,365 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 く補足>雇用開始から終了まで、法令の 社会保険加入条件は事業者用book No.35を参考にしてください。				利用不可。
	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	サービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修(基礎研修)【研修の修了又は資格の有無を問わない】	税込	160,000	円	145,454 円
		研修機関名	○×カレッジ	税抜	145,454	円	
		受講予定期間	2026/8/1 ~ 2027/1/30				
③管理事務費		定額					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。						777,819 円
		される金額が反映					777,819 円
		50%未満の場合					76.2%
消費税	※課税事業者のみ金額が反映されます。						77,781 円
請求予定額(合計)							855,600 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。						