

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5日(11月1日雇用開始の場合)

①雇用確定状況管理書（雇用時報告様式1）

東京都社会福祉協議会 様

令和 8年 9月 1日

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。

受託者 法人名 社会福祉法人フクシロウの会
担当者名 人材 太郎
TEL 03-5211-〇〇〇〇

見本

雇用確定状況管理書【就業促進】

令和8年度 7月から 8 月までにおける障害福祉サービス等職員就業促進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		7月から当月までの 雇用確定人数合計	
2	人	5	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7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、過去に就労として福祉・介護業務経験を有する者を指します。

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	7	月	1	日	週30H以上40H以内	1,980,000円
2	2	—	①	△△ △△	未経験者	令和	8	年	7	月	10	日	週20H以上30H未満	1,200,000円
3	3	—	①	×× ××	未経験者	令和	8	年	7	月	15	日	週20H以上30H未満	1,200,000円
4	3	—	②	福祉 花子	未経験者	令和	8	年	8	月	1	日	週30H以上40H以内	1,980,000円
5	4	—	①	福祉 太郎	経験者	令和	8	年	8	月	10	日	週30H以上40H以内	1,980,000円
6		—				令和		年		月		日		
7		—				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」(就労としての福祉・介護業務経験 を有する者)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。														
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」(就労としての福祉・介護業務経験
を有する者)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。