はたらくサポートとうきょう　中間的就労（非雇用型１・２）

確　認　書

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 社会福祉法人 |
| 事業所名 |  |
| 事業所長名 |  |
| 就労支援担当者名 |  |
| 連絡先 |  |

　「はたらくサポートとうきょう」は、東京における社会福祉法人の広域連携による地域公益活動として実施する事業です。一般就労を希望する方に対して、その前段階である「中間的就労」として「はたらく場」を社会福祉法人の事業所が提供し、相談支援機関と共に支援するものです。

　あなたの「非雇用型」による中間的就労の内容について、下記の記載内容を確認し、□にチェックを入れてください。

* 中間的就労（短期体験型）は、中間的就労としてのはたらき方のひとつですが、一般の雇用契約ではありません。
* 仕事の時間、就労日、休日などは、事業所長と相談し、両者の合意の上決定します。

（時間、就労日・休憩時間等を記載）

* 交通費を支給します。(※事業所により支払わない場合や、上限額を設ける場合は明示します)
* あなたのはたらき方は、（　無償　・　有償　）です。
* 〔有償の場合〕報酬として、１時間につき　　　　　円を支給します。
* 有償の場合には、源泉税が発生します。
* 仕事上の原因により負傷した場合には、団体で加入する○○○保険の範囲となりますので、ご相談ください。　（保険会社・保険名）
* あなたの職場は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　です。
* あなたの仕事の内容は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　です。
* あなたの担当は、　　　　　　　　　　部　　　　　　　　　　　（就労支援担当者）です。
* 仕事の開始日は、　　　　　　年　　　月　　　日（　　）です。
* 社会福祉法人○○○　個人情報保護に関する規定に従い、仕事上で知り得た情報は、無断で使用したり、口外したりしないでください。

　私は上記の内容を確認しました。

　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　本人　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

〔相談支援機関　記入欄〕

上記の内容を確認しました

相談支援機関名：

担当者名：　　　　　　　　　　　　　印

連絡先：

〔就労支援担当者　記入欄〕

上記の内容を確認しました（確認印）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所長 | 総務部担当者 | 就労支援担当者 |
|  |  |  |