

(別記第2-3号)

介護職員実務者研修受講促進事業代替職員費用予定額算出表

事業者(法人)名	
事業所名	
事業所の所在地	

代替職員番号	代替職員氏名 ※1	雇用形態 ※2	雇用開始 (予定)日	雇用終了 (予定)日	代替職員を確保するために必要な日額(日額換算) ※3						備考	
					経費区分 ※4	金額(円)	経費区分 ※4	金額(円)	経費区分 ※4	金額(円)		日額換算合計(円)
1												
2												
3												
4												
5												

※行が不足する場合は、行を追加すること。

※1 「代替職員氏名」欄は、「新規雇用A」等の記載でよく、予定している形態における見積額を記載する。代替職員が複数想定され、日額が複数想定される場合は、「新規雇用B」、「新規雇用C」などそれぞれ記載すること。

※2 「雇用形態」欄は、次により記入すること。

・新たに代替職員を雇用する場合→新規 ・派遣社員→派遣 ・既に雇用している非常勤職員の勤務時間の延長等による場合→既非

※3 「代替職員を確保するために必要な日額(日額換算)」欄は、その職員の日額換算の費用を記載すること。

※4 「経費区分」欄は、給料、共済費、賞金、通勤手当、派遣料等の経費名を記入すること。なお、欄が不足する場合は、追加すること。