

【記載例】

別記第6号様式（第11条関係）

函館市介護助手活用促進事業雇用奨励金実績報告書

令和〇年△月□日

函 館 市 長 様

住 所 函館市東雲町4番13号
申請者 事業者名 株式会社〇〇
代表者名 代表取締役 〇〇 〇〇

交付対象事業名 函館市介護助手活用促進事業

交付決定通知書に記載された日付を入力

令和〇年■月▲日函福地をもって雇用奨励金の交付の決定を受けた上記交付対象事業は、令和〇年△△月□□日に完了したので、函館市介護助手活用促進事業雇用奨励金交付要綱第11条の規定により、関係書類を添えて報告します。

雇用奨励金交付決定通知額 金 300,000円

雇用奨励金領収済額 金 0円

雇用奨励金領収未済額 金 300,000円

別記第7号様式（第11条関係）

函館市介護助手活用促進事業雇用奨励金事業報告書

令和〇年△月□日

1 介護助手が担った業務について

食事の配膳・片付け，ベッドメイキング，施設の清掃，利用者の話し相手，レクリエーションの補助などを中心とした業務を行った

2 地域への周知・広報の手法について

(1) 周知・広報の手法について

<周知媒体・手法>

リーフレットを作成，配布および設置

当施設のHPおよびSNSアカウントで介護助手の募集を周知

<周知実績>

リーフレット配布：施設来訪者・近隣住民等対象 計〇〇枚

リーフレット設置：市内〇箇所（〇〇公民館，〇〇センター...） 計〇〇枚

SNSアカウントでの周知 計 〇回

(2) 短期雇用就労マッチングについて

① 申込者数 15人（別記第5号様式を添付）

② マッチング成立者数 3人（別記第5号様式を添付）

3 雇用した介護助手への業務指導について

(1) 指導期間および内容について

（記載例1）

期 間：令和〇年□月△日9時00分～11時00分

内 容：雇用した介護助手3名を対象に，業務に関する説明および研修を実施

研修内容：「介護助手の業務内容と入所者との関わり方」

（記載例2）

期 間：随時

内 容：フロア責任者が業務状況に応じて，定期的に相談や質問を受け付け，アドバイス等を行った。

(2) 継続雇用就労マッチングの実施について

① 継続雇用者数 2人（別記第5号様式を添付）

別記第8号様式（第11条関係）

交付対象経費報告書

No	介護助手氏名	生年月日	性別	事業所名	事業所住所	雇用契約年月日	雇用期間	人件費	雇用奨励金額 (1,000円未満端数切捨て)
1	〇〇 〇〇	S25.1.1	男	〇〇〇〇〇	函館市△町◇番〇号	R5.7.1 ~R5.9.30	3月	120,000円	100,000円
2	△△ △△	S50.1.1	女	〇〇〇〇〇	函館市△町◇番〇号	R5.11.1 ~R6.1.31	3月	100,000円	100,000円
3	□□ □□	H12.1.1	女	〇〇〇〇〇	函館市△町◇番〇号	R5.11.1 ~R6.1.31	3月	95,500円	95,000円
4								円	円
5								円	円

実績額⇒

295,000円

※雇用期間は3か月間とします。雇用期間が3か月間に満たない場合は、雇用奨励金の交付の対象となりません

※雇用奨励金額は人件費が100,000円以上の場合は100,000円、それ以下の場合は人件費の1,000円未満の端数を切捨てた金額を記入して下さい