第２号様式（第５条関係）

採　用　活　動　計　画　書

１　申請者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 担当者名 |  | 連絡先 |  |

２　区内を所在地とする介護事業所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種別 | 事業所名 | 所在地 |
|  |  | 世田谷区 |
|  |  | 世田谷区 |
|  |  | 世田谷区 |
|  |  | 世田谷区 |
|  |  | 世田谷区 |

３　採用活動の内容

　（１）グループＡ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施予定時期 | 内　　容 | 必要経費見込額 | 国又は他の地方公共団体等からの補助が有の場合、金額を記入 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 計 | 円① | 円② |  |

グループＡ実支出予定額　③　　　　　　　　　円（①－②）

グループＡ助成金申請額　④　　　　　　　　　円（要綱別表に定めるグループＡ上限額と実支出予定額③を比べて低い方の額）

（２）グループＢ　※備考欄には要綱第４条の項目ア～キのいずれかを記入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施予定時期 | 内　　容 | 必要経費見込額 | 国又は他の地方公共団体等からの補助が有の場合、金額を記入 | 備考（※） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 計 | 円⑤ | 円⑥ |  |

グループＢ実支出予定額　　⑦　　　　　　　　　　円（⑤－⑥）

グループＢ助成金申請額　　⑧　　　　　　　　　　円（要綱別表に定める全体の上限額から④を引いた額と⑦実支出予定額を比べて低い方の額）

４　実支出予定額合計　　　　　　　　　　　　円（③＋⑦）

５　助成金申請額合計　　　　　　　　　　　　円（④＋⑧）

※以下に該当する場合は、数字に○印を記載すること。（２に該当する場合は、下表も記載すること。）

１　東京都の事業（訪問介護採用経費補助事業等）で採用活動に関して補助を受ける予定がある。

（重複して補助を受けることは不可）

２　障害施策推進課で実施の「世田谷区障害福祉人材採用活動経費助成事業」に申請する予定がある。

（重複して補助を受けることは不可）

予定している採用活動の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 実施予定時期 | 活　動　内　容 |
|  |  |