苫小牧市訪問介護員採用活動支援事業に係る事前協議書

　　　令和　　年　　月　　日

苫小牧市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 所在地  又は住所 |  |
| 代表者氏名 |  |

　苫小牧市訪問介護員採用活動支援事業補助金を受けることについて、下記のとおり協議します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 補助事業に要する経費  （税抜き額を記載） |  | | | 円 | |
| ２ | １の経費の積算基礎等 | 別添のとおり | | | | |
| ３ | 交付を希望する補助金の額  （※上限は１５万円） |  | | | 円 | |
| ４ | 補助事業の完了予定時期 | 令和 |  | 年 |  | 月 |

　＜注意＞

補助事業は、年度内に終える必要がありますが、補助事業の中には、当該採用活動に要した経費の支払をすることも含まれます。したがって、申請の対象とする採用活動だけでなく、これに要した経費の支払も含めて、今年度内に完了する計画としなければなりません。

補助事業に要する経費の積算基礎等

１　訪問介護員の採用が必要な事業所

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | | | |
| 事業所番号 |  | | | | | |
| 現在の訪問介護員 | 常勤専従 | 人 | 常勤兼務 | 人 | 非常勤 | 人 |
| 募集予定の訪問介護員 | 常勤専従 | 人 | 常勤兼務 | 人 | 非常勤 | 人 |
| 利用者の居所 | 戸建て、アパート、公営住宅等の居宅 | | 人 | 有料老人ホーム、  ケアハウス等の施設 | | 人 |
| １月当たりの延訪問回数  （令和７年５月実施分） |  | 回程度 |

　　　　　　　　　　　　　※「200回程度」「600回程度」など、おおよその数値で構いません。

　　　　　　　　　　　　　　通院等乗降介助は、片道分で１回として計上します。

２　採用活動計画（今年度末までに活動及び経費の支払を終えるものであること）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 活動予定内容  （具体的に記載してください） | 実施予定期間 | 経費  （税抜き額） | | 見積書等の有無 |
| ①求人誌・求人サイトへの掲載費 |  |  |  | 円 |  |
| ②採用パンフレット等の作成費 |  |  |  | 円 |  |
| ③ホームページの構築費・改修費 |  |  |  | 円 |  |
| ④採用ＰＲ動画の作成の委託費 |  |  |  | 円 |  |
| ⑤就職説明会等への参加費・  　開催に要する会場費 |  |  |  | 円 |  |
| ⑥採用活動セミナー等への参加・  コンサルティング委託費 |  |  |  | 円 |  |
| 合計 |  |  |  | 円 |  |

　　※消費税及び地方消費税は補助対象経費外です。また、役員・従業員の人件費、旅費も対象外です。

※見積書や積算根拠となる資料がある場合は、これを添付してください。

※①～⑥に要する経費の合計が１５万円を超えた場合でも、補助金額は１５万円が上限です。

※全ての区分について活動を求めるものではありません。活動計画がない項目については、空欄としてください。

３　本協議内容についての連絡先・ご担当

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名・職名等 |  |
| 氏名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| メールアドレス |  |