

(様式3)

事業計画書

(補助事業者名： 神奈川株式会社)

| 補助事業名 (区分) | 介護職員子育て支援代替職員配置事業費補助 |
|-------------|--|
| 具体的な事業内容 | <p>ア) 目的 出産・育児休業等から復職した職員が短時間勤務制度等を活用する際、代替要員を確保すること</p> <p>イ) 内容 出産・育児休業等から復職した職員が短時間勤務制度等を活用できるよう、代替職員を雇用する</p> <p>ウ) 実施方法 例1) 既に雇用している非常勤職員を、代替として配置する。 例2) 新たに派遣職員を雇用し、代替として配置する。</p> <p>エ) 代替職員数及び申請年度中に支給される給与等 代替職員予定人数 3人 (内訳) 既に雇用している職員 1名 1,500,000円 新たに雇用する職員 2名 2,250,000円 計 3,750,000円</p> <div data-bbox="544 1032 1374 1234" style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin: 10px 0;"><p>あくまでも「例」です。 貴社が計画している内容や実施方法を、分かる様に記入して下さい。</p></div> <div data-bbox="528 1648 1123 1742" style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 10px 0;"><p>代替職員配置の初日又はそれに係る費用の初回支払日のいずれか早い日を記入して下さい。</p></div> <div data-bbox="746 1776 1342 1870" style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 10px 0;"><p>平成30年3月31日までの日付を記載してください</p></div> |
| 事業の着手日 (予定) | 平成〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 事業の完了日 (予定) | 平成〇〇年〇〇月〇〇日 |