

研修受講職員一人ごと作成して下さい。

代替要員確保対策事業費補助
研修受講者に係る代替職員配置及び費用支払状況表

事業者（法人）名 神奈川株式会社

（所属） 湘南台参番館

（受講職員名） 綾瀬 春子

スクーリング 日程	代替職員配置 状況 ＊1	代替職員名	雇用 形態 ＊2	勤務時間	支払額（日額換算）							支払日
					経費区分 ＊3	支払額(円)	経費区分 ＊3	支払額(円)	経費区分 ＊3	支払額(円)	合計	
11月1日	○	大和 さくら	既非	9:00～17:00	給与	7,000	通勤手当	600	社会保険料	100	7,700	平成29年12月25日
11月3日	○	大和 さくら	既非	9:00～17:00	給与	7,000	通勤手当	600	社会保険料	100	7,700	平成29年12月25日
11月10日	○	大和 さくら	既非	9:00～17:00	給与	7,000	通勤手当	600	社会保険料	100	7,700	平成29年12月25日
11月15日	×											
11月20日	○	大和 さくら	既非	9:00～17:00	給与	7,000	通勤手当	600	社会保険料	100	7,700	平成29年12月25日
11月23日	○	大和 さくら	既非	9:00～17:00	給与	7,000	通勤手当	600	社会保険料	100	7,700	平成29年12月25日
11月25日	○	大和 さくら	既非	9:00～17:00	給与	7,000	通勤手当	600	社会保険料	100	7,700	平成29年12月25日
12月1日	○	厚木 一郎	既非	9:00～17:00	給与	7,500	通勤手当	400	社会保険料	150	8,050	平成30年1月25日
12月10日	○	厚木 一郎	既非	9:00～17:00	給与	7,500	通勤手当	400	社会保険料	150	8,050	平成30年1月25日
										支払額合計 (円)	62,300	

新雇・派遣・既非の形態を記入して下さい。

給与・通勤手当・社会保険料等の経費名を記入して下さい。

別紙様式4-①の「代替職員費用支払額」に記入して下さい。

○受講職員1人につき1枚作成する。スクーリング日程1日につき1行で記載する。

＊1「代替職員配置状況」欄は、代替職員を配置した日は「○」を、配置しなかった日は「×」を記入。

＊2「雇用形態」欄は、次により記入。
・新規に代替職員を雇用⇒新雇 ・派遣職員⇒派遣 ・既存の非常勤で代替⇒既非

＊3「経費区分」欄は、給与・賃金・派遣料・通勤手当・社会保険料等の経費名を記入。欄が足りない場合は追加してよい。