

代替費用実績算出表

記入例

法人名	☆☆
-----	----

短時間勤務等介護職員について

対象となる短時間勤務等介護職員1名ごとに本表をご作成ください。

短時間勤務等介護職員氏名	常勤職員の就業規則による1日の所定労働時間	常勤職員との1日の所定労働時間差		
▲▲ ■■■■	8	時間	2	時間

代替職員費用の補助対象額について

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
短時間勤務等職員の労働日数	20	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
短時間勤務等職員の代替を行った労働日数	18	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
代替職員名	○○○ ○○	4	3										7
代替職員名	△△ △△	5	4										9
代替職員名	■■ ■■■■	9	4										13
代替職員名													0
代替職員名													0
代替職員名													0
代替職員補助対象額	60,156	36,762	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96,918

代替職員の平均時給額

氏名	時間給単価(円)
○○○ ○○	1,133
△△ △△	1,582
■■ ■■■■	2,300
平均	1,671

←※代替職員の時間給単価を定めていない場合、「基本給月額/月の所定労働時間」により、時間給単価を求める。

必要に応じて、行を追加

割り切れない場合、小数点以下は切り捨てとなります。

3月31日までに給与が支払われる期間での勤務が補助対象です。