第２号様式（２）（第６条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

賃金給付状況シート（業務委託）（提出：第　　回目）

契約番号：

契約件名：

受注者名：

代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者名：

連絡先電話番号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 職種 | 業務内容 | 判定用賃金額  (１時間当たり:円) | 備　考  ※再委託先事業者の場合は、当該事業者名を記入  ※２回目以降の提出の場合、「変更」「追記」等を記入 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

〇報告対象とする労働者の範囲

・本契約における業務に従事する労働者等（再委託を認められている場合は、再委託先を含む。）

・判定用賃金額の職種は、下記「職種一覧」のとおり

・雇用形態（日雇い、短期雇用等）に関係なく、本契約における業務に従事している者について記入

〇対象となる賃金

　毎月支払われる基本的な賃金（残業代、賞与などは対象外）

〇判定用賃金額（１時間当たり）

・対応する職種ごとに判定用賃金額（１時間当たり）を記入

・日給の場合：日給÷１日の所定労働時間数

・月給の場合：月給÷１か月の平均所定労働時間数

・出来高払制（歩合制）そのほか請負制の場合

出来高払制その他請負制によって計算された賃金の総額を、当該賃金判定期間において出来高制その他の請負制によって総労働時間数で除した金額

職種一覧

|  |  |
| --- | --- |
| 01 | 一般作業・一般事務 |
| 02 | 保育士 |
| 03 | 給食調理 |
| 04 | 看護師 |
| 05 | 保健師 |
| 06 | 栄養士 |

※ 記入に当たり、「労働環境確保策の手引き」を参照してください。