**看護職の多様な勤務形態導入支援事業　所要額調査票**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所　　在　　地 |  |
| 電　話　番　号 |  |
| 記 入　　者 | 所属　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名 |
| メールアドレス |  |

短時間正職員制度の定義

1. フルタイムの正職員より一週間の所定労働時間が短い正職員を指し、法律上で「短時間正職員」と定義され

ているものはなく、企業・組織内においてこのような働き方が、労働協約や就業規則で制度化されているものを言います。

②　正職員の雇用形態については、

　・雇用期間の定めがない（常用雇用）　・社会保険の適用　・退職金の支給（正規雇用に定めがある場合）

　・昇進、昇格　・育児、介護休業の適用　・社会訓練や福利厚生の適用

などを保障し、給与はフルタイム職員との勤務時間の違いを反映して別途設定されているものです。

1. フルタイム職員の方が育児時間や家族介護時間等、労働者福祉に関する法律第23条「所定労働時間の短縮

措置」を取っている場合は含みません。

1. 仕事と家庭生活の両立やキャリアアップのための学習との両立など、個人の状況に合わせて就労を継続

できるよう、勤務形態を選択できるようにする制度です。

1. パートタイムや非常勤の雇用は含みません。

設問１　貴院では短時間正職員制度を導入していますか。

　１　導入済み（協約、規則制定時期：平成・令和　　年　　月）

　　　※導入済みとは、利用者の有無に関わらず、労働協約や就業規則で定めがあるものを言います。

　２　導入予定（導入予定時期：令和　　年　　月　・　未　定　）

　３　導入していない

設問２　令和５年度（2023年度）多様な勤務形態導入支援事業補助金の交付申請を行いますか。

　　　　また、補助対象経費※の予定額をお答えください。

（短時間正職員制度の導入時及び導入後に制度対象者の枠を拡大する等、当該年度に新たに雇用する経費がある場合にのみ、本事業の補助金は交付可能です。）

※補助対象経費は、多様な勤務形態導入事業の実施に必要な新たに雇用する短時間正規職員経費（人件費、法定福利費）、報償費、旅費、需用費（印刷製本費、会議費、消耗品費）、役務費（通信運搬費、雑役務費）に限られます。

　１　はい　（補助対象経費（予定）　　　　　　　　円）　　　　２　いいえ

ご回答ありがとうございました。