賃金スライド様式１

年　　月　　日

（あて先）浜松市長　○○○○

所在地

申請者　　団体名

　代表者氏名

対象人件費等計算書

賃金スライド制度に基づく対象経費について、次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 雇用形態 | 対象人件費（円） | 配置予定人数（人） |
| 時給制職員 |  |  |
| 月給制職員 |  |  |

＜注意事項＞

・「対象人件費」は、雇用形態別に対象となる人件費を記入してください。

・「対象人件費」は、賃金水準の変動を受けるものが対象となりますので、通勤手当、住宅手当等の賃金水準の変動を受けない手当は除外してください。

・「対象人件費」の額は、基本的に指定期間初年度１年間の人件費見込額としますが、初年度が休館期間を伴う場合等、通常の運営では無い場合は、通常の１年間運営する場合の人件費見込額としてください。

・配置予定人数欄には、指定期間中における配置予定人数を記入してください。