別紙様式３(添付書類１)

介護職員処遇改善実績報告書(指定権者内事業所一覧表)

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |

　　　　　　　　　　市

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | 事業所の名称 | サービス名 | 介護職員処遇改善加算額（Ａ） | 賃金改善所要額（Ｂ） |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 円 |
| 合　計　額 | ― | ― | 　 　円 | 円　  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

（注意事項）

※　計画書を届け出る指定権者（市・町）ごとに作成すること。

※（Ａ）の合計額 及び（Ｂ）の合計額は、別紙様式３（添付書類２）の各市・町（Ｃ）の金額、

及び各市・町（Ｄ）の金額とそれぞれ一致しなければならない。

|  |
| --- |
| ページ数　　総ページ数　　　　　 ／ |