別紙様式３(添付書類２)

介護職員処遇改善実績報告書(報告対象都道府県内一覧表)

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |

　　大阪府

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定権者  （各市・町） | 介護職員処遇改善加算額（Ｃ） | 賃金改善所要額（Ｄ） |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |
| 合　計　額 | 円 | 円 |

（注意事項）

※（Ｃ）の合計額及び（Ｄ）の合計額は、別紙様式３（添付書類３）の当該都道府県における

（Ｅ）の金額、及び（Ｆ）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  ／ |