

介護職員等特定処遇改善計画書 (指定権者内事業所一覧表)

法人名	
-----	--

都道府県 (市町村名)

介護保険事業所番号	事業所の名称	サービス名	介護職員等特定処遇改善加算額 (見込額)	賃金改善所要額 (見込額)
			円	円
①②③ それぞれの平均賃金改善額 (見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③ それぞれの平均賃金改善額 (見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③ それぞれの平均賃金改善額 (見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③ それぞれの平均賃金改善額 (見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③ それぞれの平均賃金改善額 (見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③ それぞれの平均賃金改善額 (見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③ それぞれの平均賃金改善額 (見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③ それぞれの平均賃金改善額 (見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③ それぞれの平均賃金改善額 (見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③ それぞれの平均賃金改善額 (見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③ それぞれの平均賃金改善額 (見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③ それぞれの平均賃金改善額 (見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
①②③ それぞれの平均賃金改善額 (見込額)		① 円 (人)	② 円 (人)	③ 円 (人)
合計			A 円	B 円

※計画書を届け出る指定権者 (都道府県又は市区町村) ごとに記載すること

※A及びBは別紙様式2 添付書類2の当該指定権者における金額と一致しなければならない。