別紙様式３(添付書類１)

福祉・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 |  |

岡　山　市

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害福祉サービス等事業所番号 | 事業所の名称 | サービス名 | 福祉・介護職員処遇改善（特別）加算額 | 賃金改善所要額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 | ― | ― |  円 |  　円 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

※ 計画書を届け出る指定権者（都道府県又は市区町村）毎に記載すること。

※　福祉・介護職員処遇改善（特別）加算額の合計及び賃金改善所要額の合計は、別紙様式３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。

|  |
| --- |
| ページ数　　総ページ数／ |