福祉・介護職員処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表)

|--|

都道府県(市町村)名

<u>都道府県(市町村)名</u> 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) 加算見込額	賃金改善の見込額
			円	Р
			円	F
			円	F
			円	F
			円	F
			円	P
			円	Р
			円	Р
			円	Р
			円	Р
			円	P
			円	Р
			円	F
			Н	F
			Н	Р
			円	F
			円	F
			円	F
			円	F
			円	F
			円	F
			PI	P
			円	Р
			円	F
			Р	Р
			円	Р
			円	F
			Н	F
合計	_	_	A \bowtie	В

[※] 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。

ページ数 総ページ数

[※] 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。