別紙様式５（添付書類１）

福祉・介護職員処遇改善実績報告書（事業所等一覧表）

法　人　名	

指定権者名：

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
			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

※　同一の障害福祉サービス等事業所番号で複数の障害福祉サービス等を実施している場合は、各サービス毎に記載すること。

ページ数	総ページ数
／	