

【参考様式2】

賃金支給総額一覧(福祉・介護職員ごとの賃金支給総額)

①事業所名		
番号	福祉・介護職員氏名	平成29年度賃金支給額 (賃金改善実施期間における賃金総額)
1		円
2		円
3		円
4		円
5		円
6		円
7		円
8		円
9		円
10		円
11		円
12		円
13		円
14		円
15		円
16		円
17		円
18		円
19		円
20		円
21		円
22		円
23		円
24		円
25		円
26		円
27		円
28		円
29		円
30		円
法定福利費等事業主負担増加分 ※該当する場合のみ記入		円
①事業所合計額		0円

②事業所名	
-------	--

番号	福祉・介護職員氏名	平成29年度賃金支給額 (賃金改善実施期間における賃金総額)
1		円
2		円
3		円
4		円
5		円
6		円
7		円
8		円
9		円
10		円
11		円
12		円
13		円
14		円
15		円
16		円
17		円
18		円
19		円
20		円
21		円
22		円
23		円
24		円
25		円
26		円
27		円
28		円
29		円
30		円
法定福利費等事業主負担増加分 ※該当する場合のみ記入		円
②事業所合計額		0円
所管事業所の合計額(①+②)		0円

※事業所が3ヵ所以上ある場合は、適宜追加してください。

**【他の指定権者分】**

都道府県・市町村名	平成29年度賃金支給額(賃金改善実施期間における賃金総額)	
(例)池田市		円
(例)大阪市		円
(例)大阪府		円
法定福利費等事業主負担増加分 ※該当する場合のみ記入		円
他の指定権者所管事業所の合計額		0円

上記所管事業所と他の指定権者所管事業所の合計額		0円
-------------------------	--	----

※ 「平成29年度賃金支給額」には、賃金改善期間において**実際に支給した賃金額**を記載してください。

なお、同一法人内で複数の事業所を兼務している福祉・介護職員(例:非常勤ヘルパー)がいる場合は、いずれかの事業所の本参考様式に、当該福祉・介護職員の「賃金改善額」を一括して記載していただいてかまいません。

※ **1法人・1事業所で該当職員が30人以下の場合は、1ページ目のみ提出で構いません。**

※「所管事業所の合計額」又は「上記所管事業所と他の指定権者所管事業所の合計額」が、【別紙様式3】の④ i)又は⑥ iii)の「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額」と一致します。