別紙様式２（添付書類２）

介護職員処遇改善計画書（届出対象都道府県内一覧表）

法　人　名	

札　幌　市

指定権者（都道府県・市町村）	介護職員処遇改善加算の見込額	賃金改善の見込額
	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
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
合計	**C** 円	**D** 円

※　Ｃ及びＤは別紙様式２添付書類３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
／	