

介護職員処遇改善計画書(指定権者内事業所一覧表)

法人名	
-----	--

札幌市

介護保険事業所番号	事業所の名称	サービス名	介護職員処遇改善加算 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
			円	円
			円	円
			円	円
合計	—	—	A 円	B 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。
 ※ 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。