別紙様式３（添付書類２）

介護職員処遇改善実績報告書（報告対象都道府県内一覧表）

法　人　名	

都道府県名

指定権者	介護職員処遇改善加算額	賃金改善所要額
	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３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