

別紙様式2(添付書類1)

介護職員等特定処遇改善計画書 (指定権者内事業所一覧表)

法人名	
-----	--

津市

介護保険事業所番号	事業所の名称	サービス名	介護職員等特定処遇改善加算 (見込額)	賃金改善所要額 (見込額)
			円	円
①②③それぞれの平均賃金改善額 (見込額)			円 (人)	円 (人)
			円	円
①②③それぞれの平均賃金改善額 (見込額)			円 (人)	円 (人)
			円	円
①②③それぞれの平均賃金改善額 (見込額)			円 (人)	円 (人)
			円	円
①②③それぞれの平均賃金改善額 (見込額)			円 (人)	円 (人)
			円	円
①②③それぞれの平均賃金改善額 (見込額)			円 (人)	円 (人)
			円	円
①②③それぞれの平均賃金改善額 (見込額)			円 (人)	円 (人)
			円	円
①②③それぞれの平均賃金改善額 (見込額)			円 (人)	円 (人)
			円	円
①②③それぞれの平均賃金改善額 (見込額)			円 (人)	円 (人)
			円	円
①②③それぞれの平均賃金改善額 (見込額)			円 (人)	円 (人)
			円	円
①②③それぞれの平均賃金改善額 (見込額)			円 (人)	円 (人)
			円	円
①②③それぞれの平均賃金改善額 (見込額)			円 (人)	円 (人)
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。