別紙様式２（添付書類１）

介護職員処遇改善計画書（事業所一覧表）

法　人　名	

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
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
2 9			円	円
合計	―	―	A　円	B　円

※　奈良県内で市町村指定の事業所と一括で届け出る場合、Ａ及びＢは別紙様式２添付書類２の「奈良県」欄の額と一致します。