

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	
-----	--

佐賀県

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
	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
／	