介護職員処遇改善支援補助金実績報告書(介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書)作成用 基本情報入力シート

【注意】本シートは様式作成用のため、提出は不要です。

- ●次の情報を本シートの黄色セルに入力することで、各様式に自動的に転記されます。
- ・提出先に関する情報
- ·基本情報
- ・加算及び補助金対象事業所に関する情報

【凡例】	(本シー	۲)
------	------	---	---

以下の分類に従い、色付きセルに必要事項を入力してください。

処遇改善加算・特定加算・補助金に共通して必要な情報 入力セル

1 提出先に関する情報

処遇改善支援補助金(処遇改善加算・特定加算)の届出に係る提出先(指定権者)の名称を入力してください。

提出先	

2 基本情報

⇒下表に必要事項を入力し*てくださ*い

⇒下表に必	要事項を入力してください。	
法人名	フリガナ	
	名称	
法人住所	₹	
	住所1(番地・住居番号まで)	
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	
	氏名	
書類作成	フリガナ	
担当者	氏名	
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	e-mail	

3 加算・補助金対象事業所に関する情報

下表に必要事項を入力してください。記入内容が様式3-1及び3-2に反映されます。

通し番号		个護伊	· 全	中 类	16 18	_	指定権者名	事業所	の所在地	事業所名	サービス名
通し留ち	,	「設り	下陕市	尹未「	が世	7	拍 足惟	都道府県	市区町村	争未加石	9-CA4
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

提出先	

介護職員処遇改善支援補助金実績報告書

1 基本情報

フリガナ					
法人名					
	- -				
法人所在地		-			
フリガナ					
書類作成担当者					
連絡先	電話番号		FAX番号	E-mail	

2 実績報告について

※詳細は別紙様式3-2に記載

%本様式では2つの要件を確認しており、xレンジセルx2カ所が「x0」でない場合、補助金支給のための要件を満たしていない。 I 補助金による賃金改善を行う総額が補助金による収入額を上回ること II 賃金改善の合計額のx3分のx2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること

												_	팺
1	介護職員処遇	改善支援補助金の総額	頁								円		要 件 I
2	賃金改善所要	額(i-ii) (右欄の額	は①欄の	額を	上回る	ること)				円	<-	X
	i) 賃金改善実	施期間(④)に補助金に	より賃金改	善を行	うったが	卜護職	員等の賃金の総額				円] '	
	ii)前年度(賃額】	金改善実施期間に相当する	る期間) の	介護耶	戦員等の	り賃金	の総額【基準				円	1	
3	ベースアップ	等による賃金改善の総	※額									_	
						円							
	i)介護職員 の賃金改善額	(うち、ベースアップ等		0		円	(0.00) %	<->	<				
		による賃金改善額)	(一月あたり		0	円)			要				
	") 7 0 hk 0					円		Ī	II				
	ii)その他の 職員の賃金改	(うち、ベースアップ等		0		円	(0.00) %	<-	<				
	善額	による賃金改善額)	(一月あたり		0	円)							
4	補助金による	賃金改善実施期間				1	令和4年	-	月	~	月		

‰② i)「賃金改善実施期間 ④)に補助金により賃金改善を行った介護職員等の賃金の総額」には、補助金により賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。

※給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。

※補助金の請求に関して虚偽や不正があった場合は、支払われた補助金を返還することとなる場合がある。

実績報告 保管してW					ことを証明するとともに、	記載内容を証明する資料を適切に
令和	4	年	月	日	(法人名)	
					(代表者名)	

別紙様式3-2 介護職員処遇改善支援補助金実績報告書(施設·事業所別個表)

	[円]
2① 介護職員処遇改善支援補助金の総額	
2② i) 賃金改善実施期間に補助金により賃金改善を行った介護職員等の賃金の総額	

※本表に記載する事業所は、処遇改善支援補助金計画書の別紙様式2-2に記載した事業所と一致しなければならない。 ※事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。

						事業所の所在地				介護職員処遇改善支援補助金 別紙様式3-1 2実績報告について								
								の所在地			算定する介護職員処 遇改善加算の区分	(I)	② i)賃金改善実施其 金改善を行った介護	期間に補助金により賃 職員等の賃金の総額	(a ·)		@ \	
	介	介護保	険事業	養所	番号	指定権者	都道府県	市区町村	事業所名	サービス名	算定する介護職員処 遇改善加算の区分 (I~Ⅲを算定しない 事業所は補助金を取 得できません)	介護職員処遇改 善支援補助金の 総額[円]	介護職員	その他の職種	③ i) 介護職員の賃 金改善額[円]	ベースアップ等 による賃金改善 額[円]	③11) その他職種の賃 金改善額[円]	ベースアップ等 による賃金改善 額[円]
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		