別紙様式2（添付書類1）

介護職員処遇改善計画書（指定権者内事業所等一覧表）

法　人　名	

堺市

介護保険事業所番号	事業所の名称	サービス名	介護職員処遇改善加算見込額	賃金改善の見込額
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
2 7				
合計	－	－	A	B

※　計画書を届け出る指定権者（都道府県又は市区町村）毎に記載すること。（堺市内の施設・事業所のみ記載）

※　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。

ページ数	総ページ数
／	