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）

兼　平成　　年度介護職員処遇改善加算見込額積算表

事業所名・法人名	

単位：円

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
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
1 6				
合計	－	－	円	円
			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。

※　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。