

別紙様式 5

介護職員処遇改善実績報告書（平成 年度）

京都府知事

様

事業所名	事業所番号
① 平成 年度分交付金受給総額	円
② 交付金による賃金改善実施期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月
③ 介護職員常勤換算数(②の期間の総数)	
④ 介護職員に支給した賃金額(②の期間の総数)	円
⑤ 介護職員一人当たり賃金月額(④÷③)	円
⑥ ②の期間において実施した賃金改善の概要 (改善した給与の項目及びその金額等について 具体的に記載すること)	
⑦ ⑥に要した費用の総額(法定福利費等を含む)	円
⑧ 他都道府県の事業所等の介護職員の賃金改善 の原資として充当した額	円
⑨ ⑦のうち、他都道府県の事業所等が交付を受け た交付金を原資として改善した額	円
⑩ 賃金改善所要額(⑦+⑧-⑨)	円
⑪ 交付金余剰額(返還額)(①-⑩)	円
⑫ 介護職員一人当たり賃金改善月額(⑦÷③)	円

- ※ ①については、別紙様式 5（添付書類 1）により内訳を添付すること。
- ※ ⑦については、積算の根拠となる資料を添付すること。（任意の様式で可。）
- ※ ⑧又は⑨について該当がある場合は、別紙様式 5（添付資料 2）を添付すること。

上記について相違ないことを証明いたします。

平成 年 月 日

(法人名)

(代表者 職・氏名) 印

担当	所属名	
	氏名	
	連絡先電話	