

別紙様式 5

福祉・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 年度分助成金受給総額	円
② 助成金による賃金改善実施期間	平成 年 月 ～ 平成 年 月
③ 福祉・介護職員常勤換算数(②の期間の総数)	
④ 福祉・介護職員に支給した賃金額(②の期間の総数)	円
⑤ 福祉・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福祉・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助成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 助成金余剰額(返還額)(①-⑩)	円
⑫ 福祉・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	