別紙様式5(添付書類1)

福祉・介護職員処遇改善実績報告書(都道府県内事業所等一覧表)

法 人 名	

障害福祉サービス等事業所番号	事業所の名称	サービス名	助成金受給額
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
合 計			0 円

※同一の障害福祉サービス等事業所番号で複数の障害福祉サービス等を実施している場合は、各サービス毎に記載すること。

ページ数	総ページ数
	／