

別添様式

介護職員処遇改善交付金 返還事務確認票

1	返還が発生した法人、事業所等の名称	<p>名称</p> <p>事業所番号</p> <p>※ 事業所番号は、法人等が複数事業所を一括して申請した場合は記入不要です。</p>
2	返還金の請求書（京都府納入通知書）のあて名	<p>※ 原則として、申請時の申請者（法人等）を記入してください。ただし、社内規程等により支店・営業所等に経理事務が委任されている場合は、当該支店・営業所等も可とします。</p>
3	2の所在地	〒
4	返還金の請求書（京都府納入通知書）の送付先	<p>住所 〒</p> <p>名称</p> <p>※ 名称は、部課等まで記入してください。</p>
5	<p>返還事務の担当者</p> <p>※交付金の担当者ではありません。返還事務を所掌される経理担当者を記入してください。</p>	<p>住所 〒</p> <p>所属</p> <p>氏名</p> <p>電話</p>