

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	名称  事業所番号  ※ 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。
2	返還金の請求書（京都府納入通知書）のあて名	※ 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。
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	住所 〒  名称  ※ 名称は、部課等まで記入してください。
5	返還事務の担当者  ※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。	住所 〒  所属  氏名  電話