

別紙様式5

介護職員処遇改善実績報告書（平成21年度）

記載例

京都府知事 様

事業所名	●●デイサービスセンター	事業所番号	26*****99
① 平成21年度分交付金受給総額	649,163 円		
② 交付金による賃金改善実施期間	平成21年12月 ~ 平成22年3月 (計画策定時:平成21年10月~平成22年1月)		
③ 介護職員常勤換算数(②の期間の総数)	60.2 人		
④ 介護職員に支給した賃金額(②の期間の総数)	15,620,653 円		
⑤ 介護職員一人当たり賃金月額(④÷③)	259,479 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)	常勤職員の給与月額を1,000~5,000円引上げ パート職員の時給単価を50円引上げ 介護福祉士の資格手当(月額1,000円)を新設 賞与として、3月に30,000円(勤務実績等により変動あり)を支給 基本給引上げにより、時間外勤務手当、12月分賞与が増		
⑦ ⑥に要した費用の総額(法定福利費等を含む)	649,163 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	0 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	0 円		
⑩ 賃金改善所要額(⑦+⑧-⑨)	649,163 円		
⑪ 交付金余剰額(返還額)(①-⑩)	0 円		
⑫ 介護職員一人当たり賃金改善月額(⑦÷③)	10,783 円		

「添付書類1」を作成する場合は、「事業所名」欄・「事業者番号」欄は空欄としてください。

21年10月~22年1月提供サービスに係る交付金受給額の合計額を記入してください。「添付書類1」を作成する場合は、「添付種類1」の合計欄と一致させてください。

改善した賃金を、介護職員に対し実際に支給した期間・時期を交付金算定対象期間の月数の範囲内で記入してください。当初の計画と変更がある場合は、その旨を付記してください。

賃金改善実施期間中における介護職員の延べ人数を、常勤改善した人数で記入してください。

賃金改善実施期間中における賃金の支給総額を記入してください。

賃金改善の内容を、できる限り詳しく記入してください。(金額、対象者、支給時期等)

「添付書類2」を作成する場合に記入してください。「添付書類2」の合計欄と一致させてください。

⑤及び⑫は、1円未満を四捨五入し、円単位で記入してください。

余剰額(返還額)が発生する場合は、「別添様式 介護職員処遇改善交付金返還事務確認票」に必要事項を記入して、同時に提出してください。

積算の根拠となる資料の参考様式として、「様式5(添付書類3)」を提示しますので、活用してください。なお、任意の様式でも差し支えありませんが、少なくとも参考様式に掲げる項目を記載したものとしてください。

※ 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については該当がある場合は、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22年 5月\*\*日

(法人名) 社会福祉法人京都●●会

(代表者 職・氏名) 理事長 京都 一郎 印

担当	所属名	総務課
	氏名	京都 花子
	連絡先電話	075-414-****

実績報告書及び添付書類について、確認する場合の連絡先・担当者を記入してください。

平成21年度 介護職員処遇改善実績額内訳表

法人・事業者名	社会福祉法人京都●●会		
事業所名	●●デイサービスセンター	事業所番号	26*****99

賃金改善実施期間中の支給額の合計を、各項目ごとに記入してください。

賃金改善実施期間の延べ人数を、常勤換算で記入してください。

法人で複数事業所を一括して処遇改善が行われた場合(様式5(添付書類1)を作成される場合)は、「事業所名」欄及び「事業所番号」欄は、空欄としてください。

(単位:人、円)

区分		人数	21年度 支給額	うち改善額	うち交付金充当額
基本給	月給	11.75	10,327,800	127,800	
	時間給	3.3	1,531,300	83,300	
	小計	15.05	11,859,100	211,100	
手当	扶養手当	7	240,000	0	
	住居手当	9	180,000	0	
	管理職手当	1	120,000	0	
	資格手当	3	12,000	12,000	
	小計		552,000	12,000	
実績給	時間外勤務手当	8	132,503	2,313	
	通勤手当	9	215,800	0	
	小計		348,303	2,313	
賞与	17	2,861,250	423,750		
賞与・一時金					
計			① 15,620,653	② 649,163	③ 649,163

給与、手当等の項目をもれなく記入してください。改善を行わなかった項目も忘れずに記入してください。

「21年度支給額」と「20年度下半期の水準」とを比較して、「20年度下半期水準」に対する改善額を、各項目ごとに記入してください。

「附表1」「附表2」に対応する項目です。

「附表3」に対応する項目です。

「附表4」に対応する項目です。

「附表5」に対応する項目です。

各項目の支給実人員を記入してください。

②≥③としてください。特に区分をされていない場合は、②と同額としてください。

区分		21年度 支出額	うち増加額	うち交付金充当額
法定福利費 事業主負担	健康保険料	491,885		
	厚生年金保険料	946,316		
	介護保険料	52,199		
	児童手当拠出金	16,193		
	雇用保険料	87,197		
	労災保険料	37,370		
	計	1,631,160	④ 31,359	⑤ 10,583

賃金改善実施期間中の健康保険料等の事業主負担額の合計を、各項目ごとに記入してください。

左の支出額のうち、賃金改善に伴う増加額を算出して、記入してください。保険料率の改定に伴う増加を含めないよう注意してください。

④≥⑤としてください。

「附表6」に対応する項目です。

賃金改善に伴い法定福利費の事業主負担が増加する場合、当該増加分に交付金を充当された場合に記入してください。交付金を充当されない場合は、記入不要です。

① 支給賃金総額	15,620,653
② 賃金改善額	649,163
③ ②のうち交付金充当額	649,163
④ 法定福利費事業主負担増加額	31,359
⑤ ④のうち交付金充当額	10,583
⑥ 交付金受給額	659,746
⑦ 交付金使用額 (③+⑤)	659,746
⑧ 交付金余剰額(返還額) (⑥-⑦)	0

上の表の①~⑤と一致させてください。

平成21年10月~平成22年1月提供サービスに係る交付金として受け取られた合計額を記入してください。

※ この附表は、基本給が月額で定められている場合の改善状況等を記載するものです。

エクセル版の各附表の色付きセルには、計算式が入っています。  
ファイルを加工される場合は注意してください。

原則として、21年度の賃金改善実施期間の月数を記入してください。

賃金改善実施期間中の支給月を記入してください。

法人で複数事業所を一括して処遇改善を行われた場合(様式5(添付書類1)を作成される場合)は、「事業所名」欄は、空欄としてください。

21年度の賃金改善実施期間中における常勤換算した人数を記入してください。

職員氏名の記入は不要です。記号で構いません。各附表で同じ記号を使用してください。

新規採用、休職等により、20年度と21年度を単純に比較できない場合は、適宜「調整」額等を記入して、加減調整してください。

20年度と21年度との比較において、注意すべき事項、参考となる情報等を、適宜記入してください。

附表1 (月給分)

法人等名		社会福祉法人京都●●			事業所名 ●●デイサービスセンター				(単位:人、円、月)		
職員	常勤換算数	基準給与額(20年度)		21年度支給額	21年度支給額				改善額	備考	
		基準単価 A	乗数(月数) B		12月 D	1月 E	2月 F	3月 G			計 H=D~G
A	1.00	350,000	4	1,400,000	355,000	355,000	355,000	355,000	1,420,000	20,000	
B	1.00	300,000	4	1,200,000	305,000	305,000	305,000	305,000	1,220,000	20,000	
C	1.00	250,000	4	1,000,000	253,000	253,000	253,000	253,000	1,012,000	12,000	
D	1.00	250,000	4	1,000,000	253,000	253,000	253,000	253,000	1,012,000	12,000	
E	1.00	220,000	4	880,000	223,000	223,000	223,000	223,000	892,000	12,000	
F	1.00	200,000	4	800,000	203,000	203,000	203,000	203,000	812,000	12,000	
G	1.00	200,000	4	800,000	203,000	203,000	203,000	203,000	812,000	12,000	
H	1.00	180,000	4	720,000	0	0	0	0	0	△720,000	21年4月～育児休業
I	1.00	180,000	4	720,000	182,000	182,000	182,000	182,000	728,000	8,000	
J	1.00	170,000	4	680,000	172,000	172,000	165,800	172,000	681,800	1,800	22年2月は欠勤減額
K	1.00	160,000	4	640,000	162,000	162,000	162,000	162,000	648,000	8,000	
L				0		151,000	151,000	151,000	453,000	453,000	22年1月採用
M	0.25	62,500	4	250,000	63,250	63,250	63,250	63,250	253,000	3,000	生活相談員兼務 割合1/4
N	0.50	95,000	4	380,000	96,000	96,000	96,000	96,000	384,000	4,000	機能訓練指導員兼務 割合1/2
調整	△1.00	180,000	△4	△720,000					0	720,000	H分の調整
調整	1.00	150,000	3	450,000					0	△450,000	L分の調整
計	11.75			10,200,000	2,470,250	2,621,250	2,615,050	2,621,250	10,327,800	127,800	

備考 1 着色セルは、自動計算です。行が不足する場合は、計算式に注意して、適宜、追加してください。  
 2 「職員」欄は、適宜の記号を記載してください。なお、同一人については、各附表を通じて同じ記号としてください。  
 3 介護職員と他の業務を兼務する職員については、業務量等により按分し、介護職員として見なした業務に相当する金額のみを記載してください。  
 4 「基準給与額(20年度下半期水準)」欄は、改善の比較対象とする20年度下半期の状況を記載してください。  
 なお、21年度開設の事業所にあつては、交付金を使用しなかった場合の推計値を記入してください。  
 5 20年度下半期に在職していない職員、休職等で20年度と21年度の比較が困難な職員については、「基準給与額(20年度下半期水準)」欄で、実態に応じた調整を行い、「備考」欄にその内容を記載してください。



※ この附表は、月額で定められている手当等の改善状況等を記載するものです。  
基本給の改善に伴って増額となるものを含め、手当等の区分ごとに作成してください。

21年度の賃金改善実施期間中における常勤換算した人数を記入してください。

職員氏名の記入は不要です。記号で構いません。各附表で同じ記号を使用してください。

賃金改善実施期間中の支給月を記入してください。

法人で複数事業所を一括して処遇改善を行われた場合(様式5(添付書類1)を作成される場合)は、「事業所名」欄は、空欄としてください。

手当の名称等を記入してください。

附表3 (月額手当分)

法人等名	社会福祉法人京都●●会		事業所	●●デイサービスセンター		手当名称	資格手当 (21年4月新設)		(単位:人、円、月)		
職員	常勤換算数	基準給与額(20年度下半期水準)		21年度支給額				改善額	備考		
		基準単価 A	乗数(月数) B	基準額 C=A×B	12月 D	1月 E	2月 F			3月 G	計 H=D~G
A	1.00			0	1,000	1,000	1,000	1,000	4,000	4,000	介護福祉士
B	1.00			0					0	0	
C	1.00			0	1,000	1,000	1,000	1,000	4,000	4,000	介護福祉士
D	1.00			0	1,000	1,000	1,000	1,000	4,000	4,000	介護福祉士
E	1.00			0					0	0	
F	1.00			0					0	0	
G	1.00			0					0	0	
H	0.00			0					0	0	
I	1.00			0					0	0	
J	1.00			0					0	0	
K	1.00			0					0	0	
L	1.00			0					0	0	
M	0.25			0					0	0	
N	0.50			0					0	0	
				0					0	0	
				0					0	0	
				0					0	0	
				0					0	0	
				0					0	0	
				0					0	0	
計	11.75			0	3,000	3,000	3,000	3,000	12,000	12,000	

原則として、21年度の賃金改善実施期間の月数を記入してください。

20年度と21年度との比較において、注意すべき事項、参考となる情報等を、適宜記入してください。

備考 1 着色セルは、自動計算です。行が不足する場合は、計算式に注意して、適宜、追加してください。  
2 「職員」欄は、適宜の記号を記載してください。なお、同一人については、各附表を通じて同じ記号としてください。  
3 介護職員と他の業務を兼務する職員については、業務量等により按分し、介護職員として見なした業務に相当する金額のみを記載してください。  
4 「基準給与額(20年度下半期水準)」欄は、改善の比較対象とする20年度下半期の状況を記載してください。  
なお、21年度開設の事業所にあつては、交付金を使用しなかった場合の推計値を記入してください。  
5 20年度下半期に在職していない職員、休職等で20年度と21年度の比較が困難な職員については、「基準給与額(20年度下半期水準)」欄で、実態に応じた調整を行い、「備考」欄にその内容を記載してください。

※ この附表は、単価が時間・回数等で定められ、勤務実績に応じて支給する手当等の改善状況等を記載するものです。基本給の改善に伴って増額となるものを含め、手当等の区分ごとに作成してください。

賃金改善実施期間中の支給月を記入してください。

法人で複数事業所を一括して処遇改善を行われた場合(様式5(添付書類1))を作成される場合は、「事業所名」欄は、空欄としてください。

手当の名称等を記入してください。

21年度の賃金改善実施期間中における常勤換算した人数を記入してください。

職員氏名の記入は不要です。記号で構いません。各附表で同じ記号を使用してください。

新規採用、休職等により、20年度と21年度を単純に比較できない場合は、適宜「調整」額等を記入して、加減調整してください。

附表4 (実績に応じた手当分)

職員	常勤換算数	基準給与額(20年度下半期水準)			21年度支給額												改善額 I=H-C	備考	
		基準単価 A	時間・回数 B	基準額 C=A×B	12月分			1月分			2月分			3月分					計 H=D~G
					単価 d1	時間・回数 d2	金額 D=d1×d2	単価 e1	時間・回数 e2	金額 E=e1×e2	単価 f1	時間・回数 f2	金額 F=f1×f2	単価 g1	時間・回数 g2	金額 G=g1×g2			
A	1.00	3,150		0	3,195		0	3,195		0	3,195		0	3,195		0	0		
B	1.00	2,700	10.00	27,000	2,745	5.00	13,725	2,745	5.00	13,725	2,745		0	2,745		0	27,450	450	
C	1.00	2,250		0	2,277		0	2,277		0	2,277		0	2,277		0	0	0	
D	1.00	2,250		0	2,277		0	2,277		0	2,277		0	2,277		0	0	0	
E	1.00	1,980	10.00	19,800	2,007	5.00	10,035	2,007		0	2,007	5.00	10,035	2,007		0	20,070	270	
F	1.00	1,800		0	1,827		0	1,827		0	1,827		0	1,827		0	0	0	
G	1.00	1,800		0	1,827		0	1,827		0	1,827		0	1,827		0	0	0	
H	1.00	1,620	10.00	16,200	1,638		0	1,638		0	1,638		0	1,638		0	△ 16,200	21年10月~育児休業	
I	1.00	1,620		0	1,638		0	1,638		0	1,638		0	1,638		0	0	0	
J	1.00	1,530	15.00	22,950	1,548	5.00	7,740	1,548		0	1,548		0	1,548	10.00	15,480	23,220	270	
K	1.00	1,440		0	1,458		0	1,458		0	1,458		0	1,458		0	0	0	
L	1.00			0	0		0	0		0	1,350		0	1,350		0	0	0	
M	0.25	2,250	20.00	45,000	2,277	10.00	22,770	2,277		0	2,277	5.00	11,385	2,277	5.00	11,385	45,540	540	
N	0.50	855	3.00	2,565	864		0	864	3.00	2,592	864		0	864		0	2,592	27	
O	0.70	1,125	2.00	2,250	1,188	2.00	2,376	1,188		0	1,188		0	1,188		0	2,376	126	
P	0.60	1,125	5.00	5,625	1,188		0	1,188		0	1,188	5.00	5,940	1,188		0	5,940	315	
Q	0.50	1,125		0	1,188		0	1,188		0	1,188		0	1,188		0	0	0	
R	0.50	1,000	5.00	5,000	1,063		0	1,063		0	1,063	5.00	5,315	1,063		0	5,315	315	
S	0.50	1,000		0	1,063		0	1,063		0	1,063		0	1,063		0	0	0	
T	0.50	1,000		0	1,063		0	1,063		0	1,063		0	1,063		0	0	0	
調整	△ 1.00	1,620	△ 10.00	△ 16,200	1,638		0	1,638		0	1,638		0	1,638		0	0	16,200	
計	15.05			130,190			56,646			16,317			32,675			26,865	132,503	2,313	

20年度の時間数と21年度の時間数とは乖離が大きい等、単純な比較が困難な場合は、21年度の時間数による推計値として、比較することで構いません。

20年度と21年度との比較において、注意すべき事項、参考となる情報等を、適宜記入してください。

備考 1 着色セルは、自動計算です。行が不足する場合は、計算式に注意して、適宜、追加してください。  
 2 「職員」欄は、適宜の記号を記載してください。なお、同一人については、各附表を通じて同じ記号としてください。  
 3 介護職員と他の業務を兼務する職員については、業務量等により按分し、介護職員として見なした業務に相当する金額のみを記載してください。  
 4 「基準給与額(20年度下半期水準)」欄は、改善の比較対象とする20年度下半期の状況を記載してください。なお、21年度開設の事業所において、交付金を使用しなかった場合の推計値を記入してください。  
 5 20年度下半期に在職していない職員、休職等で20年度と21年度の比較が困難な職員については、「基準給与額(20年度下半期水準)」欄で、実態に応じた調整を行い、「備考」欄にその内容を記載してください。

※ この附表は、賞与・一時金・ボーナス等の期を定めて支給するものの、改善状況等を記載するものです。  
基本給の改善に伴って増額となるものを含め、支給金等の区分ごとに作成してください。

附表5 (賞与・一時金分)

法人等名	社会福祉法人京都●●会	事業所名	●●デイサービスセンター	支給金名称	賞与
------	-------------	------	--------------	-------	----

(単位:人、円)

職員	常勤 換算 数	基準給与額 (20年度下半 期水準) A	21年度支給額				計 F=B~E	改善額 G=F-A	備 考
			12月 B	3月 C	月 D	月 E			
A	1.00	350,000	355,000	30,000		385,000	35,000		
B	1.00	300,000	305,000	30,000		335,000	35,000		
C	1.00	250,000	253,000	30,000		283,000	33,000		
D	1.00	250,000	253,000	30,000		283,000	33,000		
E	1.00	220,000	223,000	30,000		253,000	33,000		
F	1.00	200,000	203,000	30,000		233,000	33,000		
G	1.00	200,000	203,000	30,000		233,000	33,000		
H	1.00	180,000	0	0		0	△ 180,000	21年4月～育児休業	
I	1.00	180,000	182,000	30,000		212,000	32,000		
J	1.00	170,000	172,000	30,000		202,000	32,000		
K	1.00	160,000	162,000	30,000		192,000	32,000		
L	1.00		0	22,500		22,500	22,500	22年1月採用	
M	0.25	62,500	63,250	7,500		70,750	8,250	生活相談員兼務 割合1/4	
N	0.50	95,000	96,000	15,000		111,000	16,000	機能訓練指導員兼務 割合1/2	
O	0.70	0	0	14,000		14,000	14,000		
P	0.60	0	0	12,000		12,000	12,000		
Q	0.50	0	0	10,000		10,000	10,000		
R	0.50	0	0	10,000		10,000	10,000		
S	0.50	0	0			0	0	22年2月5日退職	
T	0.50			0		0	0	22年2月10日採用	
調整	△ 1	△ 180,000				0	180,000	H分の調整	
計	15.1	2,437,500	2,470,250	391,000	0	2,861,250	423,750		

賞金改善実施期間中の支給月を記入してください。

法人で複数事業所を一括して処遇改善を行われた場合(様式5(添付書類1)を作成される場合)は、「事業所名」欄は、空欄としてください。

手当の名称等を記入してください。

21年度の賞金改善実施期間中における常勤換算した人数を記入してください。

職員氏名の記入は不要です。記号で構いません。各附表で同じ記号を使用してください。

新規採用、休職等により、20年度と21年度を単純に比較できない場合は、適宜「調整」額等を記入して、加減調整してください。

20年度と21年度との比較において、注意すべき事項、参考となる情報等を、適宜記入してください。

- 備考
- 着色セルは、自動計算です。行が不足する場合は、計算式に注意して、適宜、追加してください。
  - 「職員」欄は、適宜の記号を記載してください。なお、同一人については、各附表を通じて同じ記号としてください。
  - 介護職員と他の業務を兼務する職員については、業務量等により按分し、介護職員として見なした業務に相当する金額のみを記載してください。
  - 「基準給与額(20年度下半期水準)」欄は、改善の比較対象とする20年度下半期の状況を記載してください。  
なお、21年度開設の事業所にあつては、交付金を使用しなかった場合の推計値を記入してください。
  - 20年度下半期に在職していない職員、休職等で20年度と21年度の比較が困難な職員については、「基準給与額(20年度下半期水準)」欄で、実態に応じた調整を行い、「備考」欄にその内容を記載してください。

記載例

※ この附表は、賃金改善に伴って健康保険料等の法定福利費の事業主負担の増加した場合で、当該増加額に交付金を充当したときに、増加、充当等の状況を記載するものです。  
法定福利費の事業主負担に交付金を充当しない場合は、作成する必要はありません。

注意 賃金が改善されても、必ず法定福利費が増加するものではありません。よく確認してください。  
保険料率の改定等による増加は、賃金改善とは関係ありませんので、交付金を充当することはできません。

法人で複数事業所を一括して処遇改善を行われた場合(様式5(添付書類1)を作成される場合は、「事業所名」欄は、空欄としてください。

附表6 (法定福利費事業主負担分)

法人等名	社会福祉法人京都●会										●●ダイサービスセンター											
	児童手当額 出金 A		雇用保険料(労災保険料) B		健康保険料(労災保険料) C		計 D=A+C		児童手当額 出金 E		雇用保険料(労災保険料) F		健康保険料(労災保険料) G		計 H=E+G		増加額 I=H-D		交付金 充当額 J(△)		備考	
合計	16,049	86,419	37,037	139,505	16,193	87,197	37,370	140,760	1,255	1,255												
職員																						
A	健康保険料 K	62,244	119,348	9,044	190,636	健康保険料 O	62,244	119,348	9,044	21年度支出額 R-O-Q	190,636	増加額 S=R-N	0	交付金 充当額 T(△)	0							備考
B	健康保険料 L	52,416	100,504	7,616	160,536	健康保険料 P	52,416	100,504	7,616	21年度支出額 Q	160,536	増加額	0	交付金 充当額	0							備考
C	健康保険料 M	42,588	81,660	6,188	130,436	健康保険料 Q	45,864	87,944	6,664	21年度支出額 R	140,472	増加額	10,036	交付金 充当額	0							備考
D	健康保険料 N	42,588	81,660	6,188	130,436	健康保険料 S	45,864	87,944	6,664	21年度支出額 T	140,472	増加額	10,036	交付金 充当額	0							備考
E	健康保険料 K	39,312	75,380	5,712	120,404	健康保険料 O	42,588	81,660	6,188	21年度支出額 R	130,436	増加額	10,032	交付金 充当額	0							備考
F	健康保険料 L	36,036	69,096	5,236	110,368	健康保険料 P	36,036	69,096	5,236	21年度支出額 Q	110,368	増加額	0	交付金 充当額	0							備考
G	健康保険料 M	36,036	69,096	5,236	110,368	健康保険料 Q	36,036	69,096	5,236	21年度支出額 R	110,368	増加額	0	交付金 充当額	0							備考
H	健康保険料 N	31,120	59,676	4,524	95,320	健康保険料 S	31,120	59,676	4,524	21年度支出額 T	95,320	増加額	△ 95,320	交付金 充当額	0							備考
I	健康保険料 K	31,120	59,676	4,524	95,320	健康保険料 O	31,120	59,676	4,524	21年度支出額 R	95,320	増加額	0	交付金 充当額	0							備考
J	健康保険料 L	31,120	59,676	4,524	95,320	健康保険料 P	31,120	59,676	4,524	21年度支出額 Q	95,320	増加額	0	交付金 充当額	0							備考
K	健康保険料 M	27,844	53,392	0	81,236	健康保険料 Q	27,844	53,392	0	21年度支出額 R	81,236	増加額	0	交付金 充当額	0							備考
L	健康保険料 N	10,647	20,415	1,547	32,609	健康保険料 S	19,656	37,689	0	21年度支出額 T	57,345	増加額	57,345	交付金 充当額	0							備考
M	健康保険料 K	18,018	34,548	0	52,566	健康保険料 O	10,647	20,415	1,547	21年度支出額 R	32,609	増加額	0	交付金 充当額	0							備考
N	健康保険料 L	18,016	34,548	2,620	55,184	健康保険料 P	18,018	34,548	2,620	21年度支出額 Q	55,184	増加額	0	交付金 充当額	0							備考
O	健康保険料 M	14,416	30,780	2,096	47,292	健康保険料 Q	14,416	30,780	2,096	21年度支出額 R	47,292	増加額	0	交付金 充当額	0							備考
P	健康保険料 N					健康保険料 S				21年度支出額 T		増加額	0	交付金 充当額	0							備考
Q												増加額	0	交付金 充当額	0							備考
R												増加額	0	交付金 充当額	0							備考
S												増加額	0	交付金 充当額	0							備考
T												増加額	0	交付金 充当額	0							備考
調整		△ 31,120	△ 59,676	△ 4,524	△ 95,320								0	95,320								H分の調整
調整		19,656	37,689	0	57,345								△ 57,345	0								L分の調整
計		482,057	927,468	50,771	1,460,296		491,885	946,316	52,199		1,490,400		30,104	9,328								
										交付金充当額 (①+②)										10,583		

個人ごとに記載する必要はありません。事業所全体で記入してください。

職員氏名の記入は不要です。記号で構いません。各附表で同じ記号を使用してください。

新規採用、退職等により、20年度と21年度を単純に比較できない場合は、適宜「調整」額等を記入して、加減調整してください。

20年度と21年度との比較において、注意すべき事項、参考となる情報等を、適宜記入してください。

左欄「増加額」以下としてください。

備考 1 この表は、法定福利費等の増加額に交付金を充当する場合に作成してください。交付金を充当しない場合は不要です。  
2 着色セルは、自動計算です。行が不足する場合は、計算式に注意して、適宜、追加してください。  
3 「職員」欄は、適宜の記号を記載してください。なお、同一人については、各附表を通じて同じ記号としてください。  
4 金額は、賃金改善実施期間中の合計額を記入してください。  
5 介護職員と他の業務を兼務する職員については、業務量等により区分し、介護職員として見なした業務に相当する金額のみを記載してください。  
6 「基準額(20年度下半期水準)」欄は、改善の比較対象とする20年度下半期の状況を記載してください。  
7 20年度下半期に在職していない職員、休職等で20年度と21年度の比較が困難な職員については、「基準給与額(20年度下半期水準)」欄で、実態に応じた調整を行い、「備考」欄にその内容を記載してください。  
8 事業主負担額の「増加額」に対して交付金を充当する金額を「交付金充当額」欄に記入してください。必ず、増加額以下としてください。