

別紙様式 5（添付書類 3）

介護職員処遇改善実績報告書(市町村一覧表)

該当のない場合は記載不要

法人名

株式会社ひなた福祉サービス

都道府県名 宮崎県

指定権者	介護職員処遇改善加算額	賃金改善所要額	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	他都道府県の事業所等で受けた 加算額を原資として改善した額
宮崎県	200,000円	210,000円	円	円
宮崎市	100,000円	110,000円	円	30,000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	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	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	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	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	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
合計	300,000円	320,000円	円	30,000円

この様式は、指定権者が県以外である事業所と一括して作成する場合に添付すること。