（4）別紙様式３（添付書類２）

介護職員処遇改善実績報告書（埼玉県内の指定権者別一覧表）

法人名	

埼玉県

指定権者	介護職員処遇改善加算額 （加算の受給額）	賃金改善所要額
埼玉県	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	0 円	0 円

埼玉県内の指定権者ごとの実績報告の一覧。
（埼玉県、〇〇市、〇〇町‥等）

合計C ＜ 合計D

※　C及びDは⑹別紙様式3添付書類3の当該指定権者における金額と一致しなければならない。（ただし、地域密着型サービスで事業所所在地市町村以外の指定権者がある場合、一致しない場合があります。）

検算	（A）合計：⑸様式3（添付3）の埼玉県（E）欄と一致	（B）合計：⑸様式3（添付3）の埼玉県（F）欄と一致
全て県指定分のみの場合、0ならOK →	0	0