

福祉・介護職員処遇改善実績報告書(都道府県内事業所等一覧表)

法人名		社会福祉法人 ○○会	
障害福祉サービス等事業所番号	事業所の名称	サービス名	助成金受給額
3910000111	○○工房	就労移行支援	90,000 円
			円
平成21年12月から平成22年3月までに支払われた処遇改善交付金の総額を記入してください。			円
			円
			円
			円
			円
その他の記入例			円
3910000555	◎◎センター	身体障害者通所授産施設	25,000 円
3910000888	☆☆園	知的障害者入所更生施設	37,000 円
			円
			円
			円
多機能型の場合			円
3910000111	□□所	就労移行支援	12,000 円
3910000111	□□所	就労継続支援B型	17,000 円
			円
			円
短期入所(併設または空床)の場合			円
3950000555	◇◇園	知的障害児施設	37,000 円
3910000222	◇◇園	短期入所(空床)	11,000 円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円

サービスごとに記入

(注) 同一の障害福祉サービス等事業所番号で複数の障害福祉サービス等を実施している場合は、各サービスごとに記入してください。