

島根県知事 様

住 所 :

法人名 :

代表者名 :

島根県福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金実績報告書

令和 年 月 日 付け 第 号で交付決定を受けた標記交付金にかかる事業実績について、次の関係書類を添えて報告します。

県からの交付決定日、文書番号、金額を記入してください。
変更交付決定を受けた場合は、その交付決定日、文書番号、金額を記入してください。

1 実績額(①)	金	0	円
2 交付決定済額(②)	金		円
3 差引額(①-②)	金	0	円
4 1のうち返還額	金	0	円

←差引額に0円以下の金額が記載されていても精算(返還)は原則生じません。

↑概算払支払後に、令和6年2月～5月サービス提供月に過誤調整が生じ、返還金が生じる場合は、その返還額を記載してください。
合わせて、金額の分かる根拠資料を添付してください。

2 添付書類

- ・ 令和6年2月からの福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金実績報告書【別紙様式3-1(交付金)】
- ・ 福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金実績報告書(施設・事業所別個表)【別紙様式3-2(交付金)】

別紙様式3-2(交付金)

福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金実績報告書(施設・事業所別個表)

提出先	0
-----	---

法人名	
-----	--

【記入上の注意】・本表に記載する事業所は、処遇改善臨時特例交付金 処遇改善計画書の別紙様式2-2(交付金)に記載した事業所と一致しなければならない。
 ・事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。

福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金額の合計[円]	0
うち、令和6年4・5月分の交付金の合計[円]	0

	障害福祉サービス等事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	交付対象期間	福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の総額 令和6年2～5月[円]	うち、令和6年4・5月分の交付金の総額 [円]
			都道府県	市区町村					
1							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
2							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
3							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
4							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
5							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
6							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
7							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
8							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
9							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
10							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
11							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
12							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
13							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
14							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
15							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
16							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
17							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
18							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
19							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		
20							令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)		

国保連から支払通知書と同時に通知された支払内訳書に記載の金額をサービスごとに集計し、記載してください(R6.6～9までの通知分を集計)。

国保連から、支払通知書と同時に通知された支払内訳書の「サービス提供年月」ご確認いただき、そのうち4・5月分の金額をサービスごとに集計し、記載してください。