別紙様式２（添付書類２）

介護職員処遇改善計画書（届出対象都道府県内一覧表）

法　人　名	株式会社　島根県

島根県・Ｙ県

指定権者（都道府県・市町村）	介護職員処遇改善加算の見込額	賃金改善の見込額
	円	円
島根県内		
島根県	G　円	M　円
Ｘ市	H　円	N　円
Ｗ市	Ｉ＋Ｊ　円	Ｏ＋Ｐ　円
	円	円
Ｙ県内		
Ｙ県	K　円	Q　円
Ｚ市	L　円	R　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	**C＝A**　円	**D＝B**　円

※　C 及び D は別紙様式２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。

ページ数	総ページ数
1／1	