

令和4年〇月〇日

〇〇〇〇知事 殿

法人名：_____

代表者名：_____

介護職員処遇改善支援補助金に係る賃金改善開始の報告

介護職員処遇改善支援補助金に係る賃金改善の開始について、以下のとおり、報告いたします。

①対象サービス事業所であることの申出

- 令和4年2月サービス提供分について、介護報酬における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の届出を行っていること。

②賃金改善の開始に係る報告 ※該当する方にチェックを入れること

- 令和4年2月分から、賃金改善を開始した。
- 令和4年3月分から、賃金改善を開始した（同年3月は同年2月の賃金改善分も支給）。

書類作成担当者名：_____

電話番号：_____

メールアドレス：_____

※次頁に、補助金を取得する介護保険事業所番号、事業所名及びサービス名を記載すること。（記入欄が不足する場合は、適宜欄を追加すること。）

※本書面は、メールにて提出することも可能。

