

介護職員処遇改善支援補助金計画書

1 基本情報

Table with 6 rows:フリガナ, 法人名, 法人所在地, フリガナ, 書類作成担当者, 連絡先 (電話番号, FAX番号, E-mail).

2 賃金改善計画について

※詳細は別紙様式2-2に記載

※本計画に記載された金額は見込額であり、提出後の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得る。

※本様式では下記の要件を確認しており、オレンジセル3カ所が「○」でない場合、補助金の交付要件を満たしていない。

- I 補助金による賃金改善を行う総額が補助金による収入額(補助金の見込額)を上回ること
II 賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること

Main table for wage improvement plan with columns for amount and unit, and checkboxes for requirements I and II.

【記入上の注意】

- ・②i) 「賃金改善実施期間に補助金により賃金改善を行う場合の介護職員等の賃金の総額(見込額)」には、補助金により賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
・②i)及び②ii) 「令和3年における賃金改善実施期間に相当する期間の介護職員等の賃金の総額」には、処遇改善加算及び特定加算を取得し実施される賃金の改善(見込)額を含む額を記載すること。

3 介護職員処遇改善支援補助金により賃金改善を行う賃金項目及び方法

Form for wage improvement items and methods, including checkboxes for basic pay, new allowances, and other types.

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

Table with 2 columns: 確認項目 (Confirmation items) and 証明する資料の例 (Examples of proof materials).

※各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
※本表への虚偽記載の他、補助金の請求に関して不正があった場合は、補助金を返還することとなる場合がある。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 4 年 4 月 13 日 法人名 社会福祉法人周南市社会福祉事業団
代表者 職名 理事長 氏名 岩崎 哲司