令和４年　月　日

石川県知事　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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | 事業所名 | サービス名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |