

交付金取得予定	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	算定する福祉・介護職員処遇改善加算の区分 (Ⅰ～Ⅲを算定しない事業所は交付金を取得できません)	一月あたり障害福祉サービス等報酬総額 [円](f) (処遇改善加算及び特 定加算の額を含みま す)	交付率 (g)	交付対象月(h)	福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金				
			都道府県	市区町村							合計を(k)に表 示				
											①福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の見込額 (f×g×h) [円]	(i-1) ③ i) 福祉・介護職員の賃金改善額 [円]	(i-2) ベースアップ等による賃金改善額 [円]	(j-1) ③ ii) その他の職種の賃金改善額 [円]	(j-2) ベースアップ等による賃金改善額 [円]
20									令和 4 年 月～令和 4 年 月 (ヶ月)						