別紙様式１－２

令和４年度障害福祉サービス等処遇改善実績報告書　確認票

○事業者基本情報等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 |  | |
| 本件の連絡先  （※内容が不明の場合照会させていただくことがあります。） | 住　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 担当者氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 処遇改善加算 | | |
| 障害福祉サービス提供月 | 令和　年　月　～　令和　年　月（　か月） | |
| 賃金改善実施期間 | 令和　年　月　～　令和　年　月（　か月） | |
| 特定処遇改善加算 | | |
| 障害福祉サービス提供月 | 令和　年　月　～　令和　年　月（　か月） | |
| 賃金改善実施期間 | 令和　年　月　～　令和　年　月（　か月） | |
| ベースアップ等支援加算 | | |
| 障害福祉サービス提供月 | 令和　年　月　～　令和　年　月（　か月） | |
| 賃金改善実施期間 | 令和　年　月　～　令和　年　月（　か月） | |

○届出書類確認表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 申請書類 | 様式等 | 確認欄 |
|  | 令和４年度障害福祉サービス等処遇改善実績報告書　確認票 | 別紙様式１－２（本紙） |  |
|  | 障害福祉サービス等処遇改善実績報告書 | 別紙様式３－１ |  |
|  | 福祉・介護職員処遇改善実績報告書　福祉・介護職員等特定処遇改善実績報告書（施設・事業所別個表） | 別紙様式３－２ |  |
|  | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援実績報告書（施設・事業所別個表） | 交付金別紙様式３－３ |  |
|  | 障害福祉サービス等処遇改善実績報告書  （特定加算における職員分の変更特例） | 別紙様式３－４ |  |

※１　確認欄には、添付したものに「○」印、添付不要（省略）のものに「－」印を記入する。

※２　④、⑤については、該当となる事業者のみ提出する。