

別紙様式2(添付書類2)

介護職員処遇改善計画書(届出対象都道府県内一覧表)

法人名	医療法人 浩愛会
-----	----------

鹿児島県

指定権者 (都道府県・ 市町村)	介護職員処遇改善加算の見込額	賃金改善の見込額
鹿児島県	12,600,000 円	13,000,000 円
垂水市	19,500,000 円	19,980,000 円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
合計	C 32,100,000 円	D 32,980,000 円

※ C及びDは別紙様式2添付書類3の当該指定権者における金額と一致しなければならない。