

埼玉県介護職員資格取得支援事業(実務者研修受講料)処遇改善結果報告書(法人用)

1 支援対象職員の所属介護施設等

施設番号	施設名	施設の種類
1	特別養護老人ホーム〇〇〇	介護老人福祉施設
2	介護老人保健施設□□□□	介護老人保健施設
3		
4		
5		

処遇改善内容を確認するための書類を選択してください。
あわせて、選択した書類の写しを提出してください。
給与規程・賃金規程には法人の原本証明をお願いします。

2 支援対象職員の処遇改善内容を確認するための書類

書類の種類	<input checked="" type="radio"/> ア 給与規程・賃金規程	<input type="radio"/> イ その他 (どちらかに○)
-------	--	--------------------------------------

3 支援対象職員の処遇改善内容

処遇改善内容 (具体的に記入)	<ul style="list-style-type: none"> ・非常勤職員は実務者研修修了後より、時間給を100円昇給し1,380円支給。 ・常勤職員は実務者研修修了後より、資格手当を6,000円支給。
--------------------	---

「何によって(研修修了or国家資格取得)」「いつから」「いくら」支給、昇給するのか、できるだけ具体的に処遇改善内容を記入してください。

4 支援対象職員

施設番号	氏名	介護福祉士国家試験 受験番号	交付決定額内訳	補助金精算額の内訳
1	埼玉 次郎		38,500 円(税抜)	0 円(税抜)
1	高橋 花子		38,500 円(税抜)	38,500 円(税抜)
2	コバトン・花子		38,500 円(税抜)	38,500 円(税抜)
			円(税抜)	円(税抜)
			円(税抜)	円(税抜)
			円(税抜)	円(税抜)

勤務する施設番号を「1 支援対象職員の所属介護施設等」の「施設番号」から選択し、記入してください。

補助を受ける要件を満たさなかった場合、補助金精算額の内訳は0円になります。また、その理由を以下の項目に記入してください。

それ以外は、交付決定額と同額になります。

5 支援対象職員のうち、補助金精算額が0円の場合の理由

埼玉次郎は実務者研修を年度内で修了することができなかったため。

上記4記載の職員が年度末時点で在籍していることを証明し、処遇改善内容について履行することを誓約します。

令和□年○月△日

法人名 _____

代表者役職・氏名 _____

※施設長や管理者ではなく、法人代表者が証明してください。