

別紙様式3-2(補助金)

介護職員処遇改善支援補助金実績報告書(施設・事業所別個表)

提出先	千葉県
-----	-----

法人名	医療法人社団志誠会
-----	-----------

【記入上の注意】・本表に記載する事業所は、処遇改善支援補助金 処遇改善計画書の別紙様式2-2(補助金)に記載した事業所と一致しなければならない。  
 ・事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。

介護職員処遇改善支援補助金額の合計[円]	808,698
うち、令和6年4・5月分の補助金の合計[円]	414,802

	介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	交付対象期間	介護職員処遇改善支援補助金の総額(令和6年2~5月)[円]	
			都道府県	市区町村				令和6年2~5月	うち、令和6年4・5月分の補助金の総額
1	1252980019	千葉県	千葉県	香取市	介護老人保健施設夢プラスワン	介護老人保健施設	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	477,939	240,739
2	1252980019	千葉県	千葉県	香取市	介護老人保健施設夢プラスワン	(介護予防)短期入所療養介護(老健)	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	39,215	22,847
3	1252980019	千葉県	千葉県	香取市	介護老人保健施設夢プラスワン	(介護予防)通所リハビリテーション	令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)	291,544	151,216
4							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
5							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
6							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
7							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
8							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
9							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
10							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
11							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
12							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
13							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
14							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
15							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
16							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
17							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
18							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
19							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
20							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		