別紙様式3－2（補助金）　　障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業実績報告書（事業所別個表）

提出先	

法人名	

【記入上の注意】
・本表に記載する事業所は、障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業計画書の基本情報入力シートで当補助金を申請すると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。

提出先の都道府県における補助金額の合計[円]	0

	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	サービスコード	補助金の総額[円]
			都道府県	市区町村				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								