

介護職員処遇改善支援補助金 実績報告書 作成用 基本情報入力シート

【注意】本シートは様式作成用のため、提出は不要です。

● 次の情報を本シートの黄色セルに入力することで、各様式に自動的に転記されます。

- ・提出先に関する情報
- ・基本情報
- ・補助金対象事業所に関する情報

【凡例】(本シート)
以下の分類に従い、色付きセルに必要事項を入力してください

補助金の取得に必要な情報 入力セル

1 提出先に関する情報

処遇改善支援補助金の届出に係る提出先の名称を入力してください。

加算提出先 埼玉県知事

2 基本情報

⇒ 下表に必要な事項を入力してください。

法人名	フリガナ	シャカイフクシホウジンウラワフクシカイ
	名称	社会福祉法人浦和福祉会
法人住所	〒	336-0974
	住所1(番地・住居番号まで)	埼玉県さいたま市緑区大字大崎字北口2160番地
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	理事長
	氏名	九里 秀一郎
書類作成担当者	フリガナ	キハラヨシヒロ
	氏名	木原 好広
連絡先	電話番号	048-878-2922
	FAX番号	048-878-2993
	e-mail	jimu2@smile.ecnet.jp

3 補助金対象事業所に関する情報

下表に必要な事項を入力してください。記入内容が別紙様式に反映されます。

通し番号	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
			都道府県	市区町村		
1	1170100620	さいたま市	埼玉県	さいたま市	特別養護老人ホームスマイルハウス	介護老人福祉施設
2	1170100505	さいたま市	埼玉県	さいたま市	スマイルハウスショートステイサービス	短期入所生活介護
3	1170100505	さいたま市	埼玉県	さいたま市	スマイルハウスショートステイサービス	介護予防短期入所生活介護
4	1170100497	さいたま市	埼玉県	さいたま市	スマイルハウスデイサービスセンター	通所介護
5	1170100497	さいたま市	埼玉県	さいたま市	スマイルハウスデイサービスセンター	通所型サービス(総合事業)
6	1170100828	さいたま市	埼玉県	さいたま市	スマイルハウスホームヘルパーステーション	訪問介護
7	1170100828	さいたま市	埼玉県	さいたま市	スマイルハウスホームヘルパーステーション	訪問型サービス(総合事業)
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

令和 5 年 1 月 31 日

(宛先)

埼玉県知事

申請者

所在地 埼玉県さいたま市緑区大字大崎字北口2160番地

法人名 社会福祉法人浦和福社会

代表者職・氏名 理事長・九里 秀一郎

令和4年度埼玉県介護職委員処遇改善支援補助金実績報告書

標記の件について、別紙「介護職員処遇改善支援補助金実績報告書」のとおり報告し

担当者

氏 名 木原 好広

電話番号 048-878-2922

FAX番号 048-878-2993

E-mail jim2@smile.ecnet.jp

