

茨城県介護職員処遇改善支援補助金交付要項

(趣旨)

第1条 この要項は、「令和5年度介護職員処遇改善支援事業 実施要綱」(令和6年1月25日付老発0125第5号厚生労働省老健局長通知。以下「実施要綱」という。)に基づく茨城県介護職員処遇改善支援補助金(以下「補助金」という。)を予算の範囲内で交付するために、茨城県補助金等交付規則(昭和36年茨城県規則第67号)(以下「規則」という。)の定めるところによるほか、必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 本補助金は、令和6年度介護報酬改定での対応を見据えつつ、介護職員の人材確保という喫緊の課題に対応するため、賃上げに必要な財政措置を早急に講じる観点から、令和6年2月から5月までの間、収入を2%程度(月額平均6,000円相当)引き上げるための措置を実施することを目的とする。

(補助金の対象)

第3条 本補助金の対象は、茨城県内に所在する実施要綱4に定める介護サービス事業所(介護予防・日常生活支援総合事業(指定サービス)を含む。)及び介護保険施設(以下「介護サービス事業所等」という。)、かつ、実施要綱6に定める要件を満たす介護サービス事業所等とする。

(事業の内容)

第4条 本補助金の事業内容は、実施要綱3に定めるところによる。

(補助額の算定方法)

第5条 補助額の算定は、実施要綱5に基づいて算出された額とする。

介護サービス事業所等に対する補助額については、算定の基礎となるサービス提供月に係る介護報酬総単位数が確定した後に算定するものとする。

なお、実施要綱5により、当該算定については令和6年8月の介護報酬請求をもって終了するものとし、それ以降は、補助金算定対象期間に係る介護報酬総単位数に変更が生じた場合であっても、補助金の算定対象としないものとする。

(交付申請)

第6条 この補助金の交付の申請をしようとする者は、茨城県介護職員処遇改善支援補助金申請書(別紙様式1)及び令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金処遇改善計画書(別紙様式2-1及び別紙様式2-2)を知事に提出しなければならない。

(補助金の交付の決定等)

第7条 知事は、第5条の申請があった場合には、その内容を審査し、適当と認められるときは補助金の交付を決定するものとする。

(補助金の支給)

第8条 知事は、補助金の交付を決定したときは、申請者に対し口座振替払の方法により支給する。

(実績報告)

第9条 この補助金の交付の決定を受けた者は、令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金実績報告書(別紙様式3-1及び別紙様式3-2)を知事に提出しなければならない。

(補助金の支給停止等)

第10条 知事は、交付対象事業者が実施要綱8(1)①又は②に該当する場合、既に支給された一部若しくは全部の補助金の返還を命じることができるものとする。

(変更の届出)

第11条 この補助金の交付の決定を受けた者は、実施要綱7(4)に定める内容に変更があった場合には、変更の届出を行う。

(補助金の算定等事務の委託)

第12条 知事は、第5条に規定する補助金の額の算定、及び交付額の通知に関する事務について、茨城県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に委託することができるものとする。

この場合、交付対象事業者は、国保連が取得している当該事業者の介護報酬の受領に係る口座情報について、県に提供し、本補助金の支払先口座とすることに同意するものとする。

(その他)

第13条 規則、実施要綱またはこの要項に定めるもののほか、この補助金の交付にあたり必要な事項は、知事はその都度別に定めるものとする。

附 則

この要項は、令和6年4月26日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

別紙様式 1

茨城県介護職員処遇改善支援補助金申請書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

申請者 法人所在地
法人名
代表者職氏名
(代表者の職名・氏名)

茨城県介護職員処遇改善支援補助金(令和6年2月から5月分)の交付を受けたいので、別添のとおり必要な書類を添えて申請します。

なお、申請に当たっては、「茨城県介護職員処遇改善支援補助金交付要項」及び「令和5年度介護職員処遇改善支援補助金実施要綱」(令和6年1月25日付老発0125第5号厚生労働省老健局長通知)の内容を理解し、以下の留意事項について同意します。

1 添付書類 介護職員処遇改善支援補助金計画書(別紙様式2)

2 留意事項

- ・茨城県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」とする。)に登録されている口座情報を本事業の振込に使用すること。(債権譲渡がある場合を除く。)
- ・茨城県介護職員処遇改善支援補助金の支払いにおいて、国保連から茨城県への支払口座情報の提供に同意し、国保連から提供された口座あてに申請のあった対象事業所の補助額が一括して支払われること。
- ・国保連から送付される「介護職員処遇改善支援補助金 支払額通知書」をもって、交付額の通知とすること。

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金
申請書兼処遇改善計画書

1 基本情報

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号		E-mail

2 賃金改善計画について

①介護職員処遇改善支援補助金の見込額(令和6年2~5月分)		0	円	
②賃金改善の見込額(令和6年2~5月分)(右欄の額は①欄の額以上となること)			円	
③基本給等による賃金改善の見込額(令和6年4・5月分)				
i) 介護職員処遇改善支援補助金の見込額(令和6年4・5月分)	0	円	(0.00) %	
ii) 賃金改善の見込額(令和6年4・5月分)	0	円		
iii) うち、基本給等による賃金改善の見込額(令和6年4・5月分) (右側の額は i 欄の額の2/3以上となること)	0	円		
介護職員の賃金改善の見込額(参考)		円		
うち、基本給等による改善の見込額		円	(0.00) %	
(一月あたり)	0	円		
その他の職員の賃金改善の見込額(参考)		円		
うち、基本給等による改善の見込額		円	(0.00) %	
(一月あたり)	0	円		

【記入上の注意】

- ・ 本計画に記載された金額は見込額であり、提出後の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得る。
- ・ 本様式では下記の要件を確認しており、オレンジセルが「○」でない場合、補助金の交付要件を満たしていない。
I 補助金による賃金改善の見込額が補助金による収入額(補助金の見込額)以上となること
II 令和6年4・5月分の補助金額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てる計画になっていること
- ・ ②「賃金改善の見込額」には、補助金により賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。

3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて

2の賃金改善を行うに当たり、処遇改善支援補助金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げないことを下欄へのチェック(✓)により誓約すること。

<input type="checkbox"/>	処遇改善支援補助金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げません。
--------------------------	-------------------------------------

【記入上の注意】

- ・ 「処遇改善支援補助金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げない」とは、①「令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金を除いた賃金総額」と②「令和5年2月から5月の賃金総額」を比較し、①が②以上であることをいう。実績報告書では、これらの賃金額の具体的な記載を求めするため、詳細な考え方は、別紙様式3-1(実績報告書)3を参照すること。
- ・ サービス利用者数の大幅な減少等の影響により、結果として加算以外の部分で賃金下がった場合には、その事情を別紙様式5「特別な事情に係る届出書」により届け出ること算定要件を満たすこととする。
- ・ ただし、事業規模の縮小に伴う職員数・賃金総額の減少等、やむを得ない事情がある場合には、それらの影響を除くため、②「令和5年2月から5月の賃金総額」の額を調整しても差し支えないこととする。

4 介護職員処遇改善支援補助金により賃金改善を行う賃金項目及び方法

①賃金改善を行う給与の種類	ベースアップ等 (必ず選択)		基本給		決まって毎月支払われる 手当(新設)		決まって毎月支払われる手当 (既存の手当の増額)		
	上記以外 (必ず選択)		手当(新設)		手当(既存の 増額)	賞与	該当なし(全て基 本給等)	その他 ()	
②具体的 な取組内 容	(当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程)								
		就業規則の見直し		賃金規程の見直し		その他 ()			
	(賃金改善に関する規定内容) ※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を抜き出すこと。								
③ベース アップの実 施予定	実施する								
	実施しない								

5 要件を満たすことの確認・誓約等

以下の点を確認し、満たしている項目に全てチェック(✓)すること。

確認項目	証明する資料の例
令和6年2月分から賃金改善を実施しています。	—
令和6年2月分から5月分のベースアップ等加算を算定する又は4月分以降算定を行う予定です。	都道府県・市町村への体制届出
補助金相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。	就業規則、賃金規程
補助金として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。	給与明細
補助金の対象となる職員の勤務体制を確認しました。	勤務体制表
労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—
労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書
職員への賃金改善を行う時期については、従来の処遇改善加算の支払時期と揃えることが望ましいことについて、確認しました。	—
本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金の支払に係る茨城県国民健康保険団体連合会から茨城県への支払口座情報の提供に同意し、指定の口座に複数の対象事業所の補助額が一括して支払いがされることに同意します。(別紙様式2-2 ③に「○」を付けた場合、この欄への「✓」は不要です。)

計画書の記載内容に虚偽がないこと及び記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

茨城県知事 殿

令和 6 年 [] 月 [] 日

法人名 []
代表者 職名 [] 氏名 []

【記入上の注意】

- 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
- 本表への虚偽記載の他、補助金の請求に関して不正があった場合は、補助金を返還することとなる場合がある。

(確認用)提出前のチェックリスト

以下の項目に「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。

基本情報入力シートについて	
提出先の都道府県に所在する事業所・施設についてのみ記載している	○
2 賃金改善計画について	
② 賃金改善の見込額が介護職員処遇改善支援補助金の見込額以上となっている	×
③ 基本給等による賃金改善の見込額(令和6年4・5月分)が補助金の見込額(令和6年4・5月分)の2/3以上となっている	×
3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて	
処遇改善支援補助金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げないことの誓約を行っている	○
4 介護職員処遇改善支援補助金により賃金改善を行う賃金項目及び方法	
「賃金改善を行う賃金項目及び方法」について、チェック(✓)が入っていない項目か、空欄の項目がない	×
5 要件を満たすことの確認等	
要件を満たすことの確認について、チェック(✓)が入っていない項目がない	×
誓約について、空欄の項目がない	×
別紙様式2-2(補助金)	
債権譲渡の事業所の国保連口座が「振込先口座」になっていない	×
国保連口座か、債権譲渡事業所用の振込口座として別途登録した口座のうち、「振込先口座」が1つだけ選択されている	×
①の債権譲渡の事業所がないのに、③の債権譲渡の届出口座が「○」になっていない	○

別紙様式2-2(補助金)

介護職員処遇改善支援補助金計画書(施設・事業所別個表)

提出先 茨城県

法人名	0
介護職員処遇改善支援補助金額(見込額)の合計[円](e)	0
うち、令和6年4・5月分の補助金額(見込額)の合計[円](f)	0

【記入上の注意】

- ・処遇改善支援補助金計画書は、提出先の都道府県内に所在する事業所・施設であれば法人一括での作成が可能であり、全体で補助金額以上となる賃金改善等の要件を満たしていれば足りること。
- ・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。
- ・介護報酬ファクタリング等のサービスを利用し、介護給付費等の債権譲渡を行っている事業所がある場合、①の列で該当するものに「○」を付けること。
- ・補助金の支払は、原則として、国保連合会に登録している介護給付費等の振込先口座のうちのいずれかに、都道府県ごと、法人ごとに振り込まれる。
- ・そのため、振込先の希望を、②と③の全体で1つだけ選択すること。具体的には、
 - ・②の列で、①の債権譲渡以外の事業所の「国保連合会の振込先口座」への振込を希望するか、
 - ・別途、都道府県の指定する様式で法人・事業所の振込先の口座情報等を都道府県に届け出た上で、③に「○」を付けること。

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	ベースアップ等加算の算定有無(令和6年4月から算定見込みである場合を含む)	一月あたり介護報酬総単位数[単位](a)	1単位あたりの単価[円](b)	交付率(c)	交付対象期間(d)	介護職員処遇改善支援補助金の見込額(e) (a×b×c×d) [円]	うち、令和6年4・5月分の補助金の見込額(f)(e×1/2) [円]	①債権譲渡の有無(該当するものに「○」)	②のいずれか又は③に○(全体で1つのみに「○」)		× ○
			都道府県	市区町村											②国保連合会に登録している口座のうち、振込先の希望	③債権譲渡がある場合、別途届け出た口座	
1							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
2							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
3							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
4							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
5							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
6							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
7							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
8							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
9							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
10							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
11							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
12							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
13							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
14							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
15							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
16							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
17							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
18							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
19							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	
20							—	10.00			令和6年2月～令和6年5月(4ヶ月)			—	—	—	

口座振込依頼書

金融機関名		本・支店名	
金融機関コード		支店コード	
フリガナ			
口座名義			
口座番号		預金種目	

茨城県から私に支払われる補助金は、上記の口座に振り込んでください。

令和 年 月 日

申請者 法人所在地
(郵便番号) _____
(住所) _____

法人名 _____

代表者職氏名 _____

電話番号 _____

茨城県知事 殿

注：振込口座は、必ず本人名義の口座を指定してください。

- はじめに本シート(基本情報入力シート)の黄色セルに入力することで、加算の対象事業所等に関する基本的な情報が、各様式に自動的に転記されます。
【注意】本シートは様式作成用のため、本実績報告書の提出を紙で行う場合、本シートの提出は不要です。ただし、自治体に電子媒体で提出する場合は、本シートを削除せずそのまま提出してください。
- 「別紙様式3-1」を完成させるには、「基本情報入力シート」「別紙様式3-2」から転記される情報が必要です。まずはこれらのシートを完成させてください。



●「別紙様式3-1」に記載する補助金による賃金改善の所要額について、具体的な算出方法は問いませんが、各職員に対し、補助金を原資として行った賃金改善額を積み上げる(足し上げる)などの適切な方法により算出してください。また、「賃金額」を記入する欄には、基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。)を含む金額を記入してください。

1 提出先に関する情報

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金の届出に係る提出先(事業所の所在地の都道府県)を選択してください。

提出先 **茨城県**

2 基本情報

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。

法人名	フリガナ	
	名称	
法人住所	〒	
	住所1(番地・住居番号まで)	
	住所2(建物名等)	
法人代表者	職名	
	氏名	
法人番号		
書類作成担当者	フリガナ	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	E-mail	

3 加算対象事業所に関する情報(1の提出先に提出すべき事業所のみを記載)

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3-2(補助金)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						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金 実績報告書

1 基本情報

フリガナ 法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号	E-mail	

2 実績報告について

①介護職員処遇改善支援補助金の総額(令和6年2~5月分)			0	円
②賃金改善の所要額(令和6年2~5月分)(右欄の額は①欄の額以上となること)				円
③基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)				
i)介護職員処遇改善支援補助金の総額(令和6年4・5月分)	0	円	(0.00) %	
ii)賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)	0	円		
iii)うち、基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分) (右側の額はi欄の額の2/3以上となること)	0	円		
介護職員の賃金改善の所要額(参考)		円		
うち、基本給等による改善の所要額		円	(0.00) %	
(一月あたり)	0	円		
その他の職員の賃金改善の所要額(参考)		円		
うち、基本給等による改善の所要額		円	(0.00) %	
(一月あたり)	0	円		
④ベースアップの実施	実施した 実施していない	実施した場合、ベースアップ率	実施していない場合、やむを得ない事情	

【記入上の注意】

- ・本様式では下記の要件を確認しており、オレンジセルが「○」でない場合、補助金の交付要件を満たしていない。
 I 補助金による賃金改善の総額が補助金による収入額以上となること
 II 令和6年4・5月分の補助金額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること
- ・②「賃金改善の所要額」には、補助金により賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- ・「ベースアップ」とは、「賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること」を指す。

3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて

① 令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金を除いた賃金総額((ア)-(イ))(②以上の額となること)	#VALUE!	円
(ア)令和6年2月から5月の賃金の総額		円
(イ)令和6年2月から5月の処遇改善支援補助金の総額		円
② 令和5年2月から5月の賃金総額		円

【記入上の注意】

- ・事業規模の縮小に伴う職員数・賃金総額の減少等、やむを得ない事情がある場合には、それらの影響を除くため、②「令和5年2月から5月の賃金総額」の額を調整しても差し支えないこととし、調整の具体的な考え方について、以下の「備考欄」に記載することとする。また、令和5年3月以降に新設された事業所については、令和6年1月以前の適切な期間(4か月間)の賃金総額などの適切な金額を記載すること。

備考欄

--

4 記載内容に虚偽がないこと等の誓約

<input type="checkbox"/>	実績報告書の記載内容に虚偽がないこと及び記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。
令和 6 年	月 日
法人名	
代表者 職名	氏名

【記入上の注意】

- ・ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
- ・ 本表への虚偽記載の他、補助金の請求に関して不正があった場合は、補助金を返還することとなる場合がある。

(確認用)提出前のチェックリスト

以下の項目に「×」がないか、提出前に確認すること。「×」がある場合、当該項目の記載を修正すること。

基本情報入力シートについて	
提出先の都道府県に所在する事業所・施設についてのみ記載している	○
2 実績報告について	
② 賃金改善の所要額が介護職員処遇改善支援補助金の総額以上となること	×
③ 基本給等による賃金改善の所要額(令和6年4・5月分)が補助金額(令和6年4・5月分)の2/3以上となること	×
3 補助金以外の部分で賃金水準を引き下げないことについて	
処遇改善支援補助金による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げている	##
4 記載内容に虚偽がないこと等の誓約	
誓約について、空欄の項目がない	×

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 茨城県

法人名	
-----	--

【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]	0
うち、令和6年4・5月分の補助金の合計[円]	0

	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]	うち、令和6年4・5月分の補助金の総額[円]
			都道府県	市区町村					
1							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
2							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
3							令和6年2月~令和6年5月(4ヶ月)		
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)		

変更に係る届出書(令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金)

基本情報

フリガナ 法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ 書類作成担当者			
連絡先	電話番号		E-mail

令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金に係る処遇改善計画書の内容について、次のとおり変更するので、必要書類を添えて届け出ます。

1 変更が生じた日	令和		年		月		日
2 変更の概要							

令和 年 月 日

(法人名)
(代表者名)

別紙様式 5

特別な事情に係る届出書（令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金）

基本情報

フリガナ			
法人名			
法人所在地	〒		
フリガナ			
書類作成担当者			
連絡先	電話番号		E-mail

1. 事業の継続を図るために、介護職員等の賃金を引き下げる必要がある状況について

当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

--

2. 賃金水準の引下げの内容

--

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

--

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることに付いて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

--

令和 年 月 日

(法人名)

(代表者名)
