

(加算様式)

# 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算算定に係る体制等に関する届出書 <地域密着型>

年 月 日

目黒区長 へ

法人所在地

申請者 法人名称

代表者職・氏名

このことについて、以下のとおり届け出ます。

## 1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号											
事業所名称	(フリガナ)										
事業所所在地	(郵便番号	-	)								
サービス種類											
担当者	(職・氏名)										
	連絡先TEL						FAX				

## 2 異動情報に関すること

加算、体制名称等						
(変更前)				(変更後)		
適用開始年月日	令和		年		月	日

## 3 体制等状況一覧表に関すること

※各欄の該当する番号の横の口を■にしてください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
提供サービス	その他該当する体制等
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 6. 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 5. 加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 2. 加算Ⅲ
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. 加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 3. 加算Ⅱ
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. あり

(加算様式)

# 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算算定に係る体制等に関する届出書 <総合事業>

年 月 日

目黒区長 あて

法人所在地

申請者

法人名称

代表者職・氏名

このことについて、以下のとおり届け出ます。

## 1 事業所基本情報に関すること

総合事業者番号											
事業所名称	(フリガナ)										
事業所所在地	(郵便番号	-	)								
サービス種類											
担当者	(職・氏名)										
	連絡先TEL					FAX					

## 2 異動情報に関すること

加算、体制名称等						
(変更前)			(変更後)			
適用開始年月日	令和		年		月	日

## 3 体制等状況一覧表に関すること

※各欄の該当する番号の横の口を■にしてください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表									
提供サービス	その他該当する体制等								
	介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/>	1. なし	<input type="checkbox"/>	6. 加算I	<input type="checkbox"/>	5. 加算II	<input type="checkbox"/>	2. 加算III
	介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/>	1. なし	<input type="checkbox"/>	2. 加算I	<input type="checkbox"/>	3. 加算II		
	介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/>	1. なし	<input type="checkbox"/>	2. あり				