

(加算様式)

介護職員（等特定）処遇改善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 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、別添のとおり処遇改善計画書その他必要な書類を添えて、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 介護職員（等特定）処遇改善加算算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※各欄の該当する番号に○を付けてください。

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	1. なし	6. 加算Ⅰ	5. 加算Ⅱ	2. 加算Ⅲ		
介護職員等特定処遇改善加算	1. なし	2. 加算Ⅰ	3. 加算Ⅱ			

(加算様式)

介護職員（等特定）処遇改善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、別添のとおり処遇改善計画書その他必要な書類を添えて、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 介護職員（等特定）処遇改善加算算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※各欄の該当する番号に○を付けてください。

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	1. なし	6. 加算I	5. 加算II	2. 加算III		
介護職員等特定処遇改善加算	1. なし	2. 加算I	3. 加算II			