別紙様式３（事業所単位）

平成　　年　　月　　日

　　黒潮町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人所在地）

（法人名）

（代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

平成28年度介護職員処遇改善加算届出書

　介護サービス事業所「　　　　　　　」（介護保険事業所番号）（サービス名）に係る介護職員処遇改善加算に関する届出書について、別添のとおり、介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

 （添付書類）

　　　　　・介護職員処遇改善計画書（別紙様式２）

　　　　　・その他必要な書類（就業規則、給与規程、労働保険関係成立届等の納入証明書等）

 　　　 ※区分の変更がある場合のみ次の書類を添付

・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書〈指定事業者用〉

　　　　　・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

　　該当する介護職員処遇改善加算区分に○印を入れてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 平成27年度 | 平成28年度 |
| Ⅰ |  |  |
| Ⅱ |  |  |
| Ⅲ |  |  |
| Ⅳ |  |  |

（担当者連絡先）

所　属

電話番号

FAX

氏　名