

担当者名ふりがな	〇〇〇〇
担当者名	〇〇〇〇
電話番号	0258-39-xxxx
FAX番号	0258-39-△△△△
Eメールアドレス	◇◇@◇◇lg.jp

令和元年度 介護職員等特定処遇改善加算 届出時提出書類確認表
(本表は全事業者が必ず提出)

法人名	株式会社 ××
-----	---------

以下の表により提出が必要な書類を確認の上、該当する項目に○をつけ、当該書類を提出願います。

	提出書類	書類の説明	該当する項目に○
令和元年度に届出する全事業者が確認の上、「1～4」のうち、必要な書類を提出			
1	届出時提出書類確認表	必ず提出	○
2	別紙様式2 (介護職員等特定処遇改善計画書)	必ず提出	○
3	別紙様式2 (添付書類1～3) ※複数の介護サービス事業所等について、一括して申請を行う場合は、添付書類1～3を全て提出してください。	別紙様式2 添付書類1 (指定権者内事業所一覧表) ※指定権者毎に作成すること ⇒新潟県内の指定権者分を全て添付してください。 別紙様式2 添付書類2 (届出対象都道府県内一覧表) ※都道府県毎に作成すること ⇒新潟県分のみを添付してください。 別紙様式2 添付書類3 (都道府県状況一覧表)	○
4	体制届	原本1部を提出 → 事業所ごとに作成し、当該事業所を所管する指定権者に提出 → 介護職員処遇改善加算以外の加算等に関して、同月分の体制届を提出する場合は、届出内容に食い違いが生じないように注意すること	○
その他、該当のある場合のみ、下記「5」の書類を提出			
5	別紙様式4 特別な事情に係る届出書	事業の継続を図るために、職員の賃金水準を引き下げた上で賃金改善を行う場合に提出	