

別紙様式 4 (複数事業所の計画書を一括して作成する場合)

平成 年 月 日

札幌市長 様

(法人名)

(代表者)

印

平成 30 年度介護職員処遇改善加算届出書

別表の介護サービス事業所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。

《提出区分》該当する提出区分に✓を入れてください。

提出区分	提出区分内容	<input checked="" type="checkbox"/>
継続	平成 29 年度に介護職員処遇改善加算を算定しており、平成 30 年度も同じ加算率で引き続き同加算を算定する事業所	<input type="checkbox"/>
変更	平成 29 年度に介護職員処遇改善加算を算定しており、平成 30 年度に加算率を変更して同加算を算定する事業所 (例 平成 29 年度「加算Ⅱ」算定 → 平成 30 年度「加算Ⅰ」算定など)	<input type="checkbox"/>
新規	平成 29 年度に介護職員処遇改善加算を算定しておらず、平成 30 年度に新たに同加算を算定する事業所	<input type="checkbox"/>

《添付書類チェックリスト》添付した書類に✓を入れてください。

様式番号	書類名	「変更」 「新規」	「継続」	<input checked="" type="checkbox"/>
別紙様式 2	介護職員処遇改善計画書	○	○	<input type="checkbox"/>
添付書類 1~3	事業所一覧表(札幌市・北海道・全国版それぞれ有り)	○	○	<input type="checkbox"/>
チェック表	キャリアパス要件Ⅲ 確認用チェック表 ※加算Ⅰを算定する場合のみ添付	○	▲	<input type="checkbox"/>
自己作成	就業規則(賃金規定)	○ 必須	▲	<input type="checkbox"/>
自己作成	労働保険加入確認書類	○	▲	<input type="checkbox"/>
別紙 3-1~3 別紙 1-1~4	体制届及び体制等状況一覧表	○	/	<input type="checkbox"/>

担当者名	
連絡先 (TEL)	

記入例

札幌市長 様

(法人名) 株式会社 札幌市役所
 (代表者) 代表取締役 札幌 太郎



平成 30 年度介護職員処遇改善加算届出書

別表の介護サービス事業所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。

《提出区分》該当する提出区分に✓を入れてください。

提出区分	提出区分内容	<input checked="" type="checkbox"/>
継続	平成 29 年度に介護職員処遇改善加算を算定しており、平成 30 年度も同じ加算率で引き続き同加算を算定する事業所	<input type="checkbox"/>
変更	平成 29 年度に介護職員処遇改善加算を算定しており、平成 30 年度に加算率を変更して同加算を算定する事業所 (例 平成 29 年度「加算Ⅱ」算定 → 平成 30 年度「加算Ⅰ」算定など)	<input checked="" type="checkbox"/>
新規	平成 29 年度に介護職員処遇改善加算を算定しておらず、平成 30 年度に新たに同加算を算定する事業所	<input type="checkbox"/>

《添付書類チェックリスト》添付した書類に✓を入れてください。

様式番号	書類名	「変更」「新規」	「継続」	<input checked="" type="checkbox"/>
別紙様式 4	介護職員処遇改善計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
別紙様式 5	介護職員処遇改善計画書(別添有り)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
別紙様式 6	介護職員処遇改善計画書(別添有り)	<input type="checkbox"/>	▲	<input checked="" type="checkbox"/>
別紙様式 7	介護職員処遇改善計画書(別添有り)	<input checked="" type="checkbox"/> 必須	▲	<input checked="" type="checkbox"/>
別紙様式 8	介護職員処遇改善計画書(別添有り)	<input type="checkbox"/>	▲	<input checked="" type="checkbox"/>
別紙様式 9	介護職員処遇改善計画書(別添有り)	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>

・提出区分に応じた必要書類を確認して、提出書類の漏れが無いか右端のチェック欄をご活用ください。

・▲については、前年度から変更があった場合に提出が必要になる書類です。

担当者名	札幌 花子 (管理者)
連絡先 (TEL)	011-123-4567