　福祉・介護職員処遇改善加算等計画書　変更届連絡票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  |  |  |
| 法人名 |  | | |
| 事業所名 | ※法人一括の計画書の場合は記入不要 | | |
| 計画年度 | 年度分 | | |

●変更項目（該当する項目にチェックをしてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 変　　更　　項　　目 | チェック |
| 会社法による吸収合併、新設合併等による障害福祉サービス等処遇改善計画書の作成単位の変更 | ☐ |
| 新規指定・廃止等による事業所の増減（複数事業所の計画書を一括して作成する事業者のみ） | ☐ |
| 就業規則、給与規程等の改正（福祉・介護職員の処遇に関する内容に限る。） | ☐ |
| キャリアパス要件等に関する適合状況に変更のあった場合 | ☐ |
| 特定加算に係る配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算区分に変更が生じる場合 | ☐ |

●受付票返却方法（希望する方法にチェックをしてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 方 法 | 説　　　　　　　明 | ﾁｪｯｸ |
| 郵　　送 | 返信用封筒(切手貼付)を添付していただいている場合は返送します。 | □ |
| メ ー ル | ご登録いただいている事業所メールアドレスにPDF形式で送信します。 | □ |

|  |
| --- |
| 受付番号 |
|  |

**変更受付票(兼補正書)**

受付印　　　　　担当

下記の福祉・介護職員処遇改善加算等の計画変更届を受け付けました。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 | ※法人一括の計画書の場合は記入不要 |
| 計画年度 | 年度分 |

|  |  |
| --- | --- |
| 備考 |  |