

令和〇〇年〇月〇日

大 村 市 長 様

(法人名)

(代表者)

印

令和〇〇年度介護職員等処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に係る変更届出書

令和〇〇年〇月〇日付で届け出た介護職員等処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に係る下記事項について変更がありましたので、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 会社法による吸収合併、新設合併等による介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の作成単位の変更（当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容）
- 2 当該届出に関する事業所の増減（新規指定、廃止等）
 - (1) 当該事業所等の介護保険事業所番号
 - (2) 事業所等名称
 - (3) サービス種別
- 3 就業規則の改正（職員の処遇に関する内容）
- 4 キャリアパス要件等に関する適合状況（該当する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合又は処遇改善加算（Ⅲ）若しくは処遇改善加算（Ⅳ）を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。）
- 5 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況（該当する加算の区分に変更が生じる場合）
- 6 別紙様式2-1の2（1）④ii）、2（2）⑥ii）、⑦ivの額（上記1から5までのいずれかに該当する場合及び特別事情届出に該当する場合を除く。）

備考 変更に係る上記項目に○印を付けるとともに、必要に応じて書類を添付すること。