

佐賀県知事 殿

(法人名)
(代表者 職 氏名) 印

年度福祉・介護職員処遇改善（特別）加算に係る変更届出書

福祉・介護職員処遇改善（特別）加算計画書等の内容について、下記のとおり変更がありましたので、必要な書類を添えて届け出ます。

記

1 変更年月日 年 月 日

2 変更内容 ※下記の（１）～（４）の中から該当する番号を○印で囲んでください。

- (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計画書の作成単位の変更
(当該事実発生までの賃金改善の実績及び残額並びに継承後の賃金改善に関する内容)

(添付書類)

事実発生までの助成金の使用実績及び残額並びに承継後の助成金の取り扱いに関する内容がわかるもの（様式任意）

- (2) 当該届出に関する事業所の増減（新規指定、廃止等）

異動区分	障害福祉サービス等 事業所番号	事業所名	サービスの種類
新規・廃止			
新規・廃止			
新規・廃止			
新規・廃止			

※異動区分は該当するものを○で囲むこと。

(添付書類)

- ① 変更後の福祉・介護職員処遇改善（特別）加算計画書（別紙様式2）
② 変更後の事業所等一覧表（別紙様式2（添付書類1））
③ 加算見込額の積算根拠計算表（参考様式2）

- (3) 就業規則の改正（福祉・介護職員の処遇に関する内容）

(添付書類)

改正後の就業規則等の概要（就業規則等の写）

- (4) キャリアパス要件等に関する適合状況の変更

(添付書類)

変更後の福祉・介護職員処遇改善（特別）計画書（別紙様式2）