別記様式第１号

 　年　 月　　日

下野市長　広瀬　寿雄　殿

 　　　　　　（法 人 名）

　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）　　　　　　　　　　　印

平成　　年度介護職員処遇改善加算変更届

　　　　　年　　月　　日付けで届け出ました平成　　年度介護職員処遇改善加算届出書の内容について、下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

記

（変更内容）

※**１～４の中から該当する番号に○印をつけてください。**

**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

（必要添付書類）

・当該事実発生までの加算使用実績及び残額並びに承継後の加算の取扱いに関する内容（任意様式）

**２**　当該申請に関係する事業所等の増減（新規指定、廃止等）

（増減する事業所等）※**異動区分の該当するものに○印をつけてください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 異動区分 | 対象事業所の名称 | 介護保険事業所番号 | サービス名 |
|  新規・廃止 |  |  |  |
|  新規・廃止 |  |  |  |
|  新規・廃止 |  |  |  |
|  新規・廃止 |  |  |  |

　　（必要添付書類）

・介護職員処遇改善計画書（事業所一覧表含む）

※新たに対象となる職員が増えた場合、周知証明書もあわせてご提出ください。

**３**　就業規則・給与規程の改正（介護職員の処遇に関する内容）

（必要添付書類）

・当該改正の概要（任意様式）

**４**　キャリアパス要件等に関する適合状況の変更　※**該当する欄に○印をつけてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 加算率の変動（例：該当→非該当） |  |
| 要件間の変更（例：要件Ⅱ→要件Ⅰ） |  |

　　（必要添付書類）

* 介護職員処遇改善計画書（事業所一覧表含む）及びその他必要な書類（任用要件・賃金体系等について定めた内規等、資質向上のための計画書）・周知証明