

加算届連絡票
《令和2年度福祉・介護職員処遇改善(特別)加算等用》
(太線枠内に必要事項を記載して必要書類と一緒に提出してください)

受付	審査			事業所番号	
事業所名		連絡先	TEL		
(フリガナ)担当者名			FAX		
サービス名					

☆共通書類

区分	内容	チェック	審査
加算届連絡票(本書)	必要事項は全て記入している	☐	
福祉・介護職員処遇改善加算等届出書	法人代表者の職・氏名を記載し、代表者印を押印している	☐	
障害福祉サービス等処遇改善計画書	法人代表者の職・氏名を記載し、代表者印を押印している	☐	
誓約書	法人代表者の職・氏名を記載し、代表者印を押印している	☐	
返信用定形封筒(84円切手貼付)	返信先を記入している (受付した加算届については收受印を押印した加算届連絡票を送付します)	☐	
介給届	法人代表者の職・氏名を記載し、代表者印を押印している 事業所ごとに作成している	☐	
介護給付費に係る体制等状況一覧表	事業所ごと又はサービスごと(共同生活援助は住居ごと)に作成している	☐	
控え書類	控え書類としてコピーを保管している	☐	

受付番号	
------	--

補正(有 ・ 無)

受付印

受付番号	加算届連絡票(兼補正書) 《令和2年度処遇改善(特別)加算等用》	受付印
事業所番号	事業所名	

1 受付完了 2 書類不備等 (下記のとおり補正等の必要がありますので、早急に必要書類を提出してください)
(補正内容) _____

※補正等の指示があった場合は、補正書類と一緒に本書を併せて提出してください。(必ずコピーを保管してください。)