

令和 年 月 日

中間市長 様

(法人名)
(代表者)

介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に係る変更届出書

令和 年 月 日 で届け出た介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書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 変更年月日 令和 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・介護職員等特定処遇改善計画書の作成単位の変更

合併で消滅する法人名： _____

(添付書類)

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が分かるもの(様式任意)

(2) 複数の事業所を一括して届出をしている事業者において、当該届出に係る事業所等に増減(新規指定、廃止等の事由による)があった場合

<増減する事業所> ※異動区分を囲む

異動区分	介護保険事業所番号	事業所名	サービスの種類
新規・廃止			
新規・廃止			

(添付書類)

変更前・変更後の介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(別紙様式2-1)
変更前・変更後の事業所等一覧表(別紙様式2-2・2-3)

(3) キャリアパス要件や介護福祉士の配置等要件の適合状況の変更に伴う届出の変更

(添付書類)

変更前・変更後の介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(別紙様式2-1)

(4) その他(特別な事情に係る届出書等)

(添付書類)

その他の事情を確認できるもの