

障害福祉サービス—加算届連絡票

(着色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)

一般加算					(特定) 処遇改善					
受付番号	受付簿・審査	審査②	システム	システム②	受付番号	審査①	審査②	システム①	システム②	
法人名				事業所番号						
事業所名				連絡先	TEL					
(フリガナ) 担当者名					FAX					
行政書士等 事務所名			担当		Email					
サービス名										
加算内容							(特定)「処遇改善加算」			有 無

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。郵送で可能な加算項目である。	<input type="checkbox"/>				
加算要件確認	要件を満たしていることを確認している。満たしていない場合は返還する。	<input type="checkbox"/>				
変更届	事業所ごとに作成している。	<input type="checkbox"/>				
	法人代表者の職・氏名を記載し、代表者印を押印している。	<input type="checkbox"/>				
	変更年月日・届出年月日を記載している。(変更の事実の発生日・提出した日)	<input type="checkbox"/>				
介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書	事業所ごとに作成している	<input type="checkbox"/>				
	法人代表者の職・氏名を記載し、代表者印を押印している	<input type="checkbox"/>				
体制等状況一覧表	同一の事業所で実施しているサービスごとに、全て作成している。現在取得している加算はすべて記入している。	<input type="checkbox"/>				
必要に応じて	介給別紙	加算内容に応じ必要なもの		<input type="checkbox"/>		
	資格証・証明書の写	法人代表者名で原本証明している。		<input type="checkbox"/>		
	加算事項の確認書類	加算事由に該当する挙証書類である。		<input type="checkbox"/>		
	付 表	全ての項目を記入している。		<input type="checkbox"/>		
処遇改善加算計画書 特定処遇改善加算計画書	処遇改善加算・特定処遇改善加算の要件を満たしている。				<input type="checkbox"/>	
返信用封筒 必要金額の切手貼付してください。	宛名欄に記載する事業所名、ご担当者名の後は「行」でなく「御中」、「様」と記載してください。料金不足の場合でもそのまま送付します。受け付けした加算届については、受付印を押印した加算届受付票を送付します。				<input type="checkbox"/>	
控え書類(事業所分)	控え書類としてコピーを保管している				<input type="checkbox"/>	

補正履歴

日時	TEL相手	補正内容	補正期限	補正日	備考

受付印

障害福祉サービス—加算届受付票

受付番号		処遇改善 受付番号		受付完了。ただし、補正等の必要がある場合は別途連絡します。※補正等の指示があった場合は、補正書類と本書のコピーを併せて提出してください。
------	--	--------------	--	--

受付印

法人名		事業所番号	
事業所名		行政書士等 事務所名	
加算内容			
変更年月日			