

児童福祉法に基づく障害児支援 加算届連絡票

(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。)

受付番号	処遇改善受付番号	受付簿・審査①	受付票返送	審査②	システム加算	システム加算②	処遇改善入力	処遇改善入力②
		/	/	/	/	/	/	/
法人名				事業所番号				
事業所名				連絡先TEL				
担当者名			受任事務所名			担当		
サービス種別								
加算		<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり		<input type="checkbox"/> 報酬算定区分 <input type="checkbox"/> 加算 <input type="checkbox"/> 処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> ベースアップ等支援加算				

区分	内容	チェック	審査	
加算届	障害児通所給付費等算定に係る体制等に関する届出書	<input type="checkbox"/>		
	法人代表者の職・氏名を記載している。	<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。	<input type="checkbox"/>	
		現在取得している加算は全て記入している。	<input type="checkbox"/>	
		今回取得する加算の欄に日付を記入している。	<input type="checkbox"/>	
提出締切	前年度の実績に基づいて、算定要件を満たしているか確認が必要な基本報酬又は加算である。4月15日必着で提出している。 ※その他の加算は、加算取得の前月15日（15日が閉庁日の場合は、その直前の開庁日）が締切です。	<input type="checkbox"/>		
誓約書	法人代表者の職・氏名を記載している。	<input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇改善加算計画書 ・ 特定処遇改善加算計画書 ・ ベースアップ等支援加算計画書 	処遇改善加算、特定処遇改善加算又はベースアップ等支援加算の要件を満たしている。	<input type="checkbox"/>		
返信用定形封筒（長形3号） ※本市から、受付印を押印した受付票の返信が必要な場合	※宛名は、事業所名＋「御中」と記入してください。必要金額分の切手を貼付してください（料金不足の場合でもそのまま送付します。） ※メールでの加算届の提出の場合については、当該受付票の返送は致しかねます。受付票の返送が必要な場合は、郵送で届出を送付してください。	<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"/>		
加算届連絡票（本書）	必要事項は全て記入している。	<input type="checkbox"/>		

補正履歴

日時	対応者	補正内容	担当者	補正日	受付印

児童福祉法に基づく障害児支援 加算届連絡票

受付番号		処遇改善受付番号		受付印
<p style="font-size: small;">* 以下の欄も記入しておいてください。</p>				
<p>受付しました。ただし、内容が確定したことを証するものではありません。補正等の必要がある場合は別途連絡します。</p>				
法人名		事業所番号		
事業所名				
加算の変更	<input type="checkbox"/> 報酬算定区分 <input type="checkbox"/> 加算 <input type="checkbox"/> 処遇改善加算 <input type="checkbox"/> 特定処遇改善加算 <input type="checkbox"/> ベースアップ等支援加算			
変更年月日	令和5年	月	日	受任事務所名

※メールでの加算届の提出の場合については、この受付票の返送は致しかねます。
 受付票の返送が必要な場合は、郵送で届出を送付してください。