別紙様式３

平成●年●月●日

　　　都道府県知事

　　　市町村長　　　●●　●●　殿

 （法人名）

 （代表者）　　　　　　　　　　　　印

平成●●年度介護職員処遇改善加算届出書

　介護サービス事業所「　●●●●●　」（介護保険事業所番号）（サービス名）に係る介護職員処遇改善加算に関する届出書について、別添のとおり、介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

 （添付書類）

 ・介護職員処遇改善計画書（別紙様式２）

 ・その他必要な書類（就業規則、給与規程、労働保険関係成立届等の納入証明書等）