（様式第１６号）

平成　　年　　月　　日

　石　井　町　長　　殿

　（法人名）

（代表者　職・氏名）　　　 　　　 　印

平成　　年度介護職員処遇改善加算に係る変更届出書

　次のとおり変更が生じましたので、必要な書類を添えて届け出します。

１　変更の具体的内容（概要）

２　事業所情報

　　介護職員処遇改善計画書（事業所一覧表）のとおり

３　変更年月日

平成　　年　　月　　日

４　添付書類

（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計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの加算金の使用実績及び残額並びに承継後の加算金の取扱いに関する内容

（２）　別紙様式１５により届出を行う事業者において、当該届出に関係する介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による）があった場合は、当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等名称、サービス種別

（３）　就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要

（４）　キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（キャリアパス要件等の適合状況ごとに定める率が変動する場合又はキャリアパス要件のⅠとⅡの要件間の変更に限る。）があった場合は、キャリアパス要件等届出書の内容