

平成30年度処遇改善実績報告 連絡票

1 連絡先

法人名	
法人所在地	
所属部署・担当者	
電話番号	
FAX番号	
連絡事項	

※朝霞市からの問い合わせについて、対応できる方の連絡先を記入してください。

※施設や事業所に所属する方を担当者とする場合は、「所属部署・担当者」欄に施設名または事業所名を記入してください。

2 提出書類

	様式名称	部数	確認欄
別紙様式3	介護職員処遇改善実績報告書(平成30年度)	1部	
別紙様式3の積算資料	介護職員処遇改善実績報告書 積算資料	1部	
別紙様式3(添付書類1)	介護職員処遇改善実績報告書(朝霞市指定事業所一覧表)	複数事業所一括作成の場合、1部	
別紙様式3(添付書類2)	介護職員処遇改善実績報告書(埼玉県内の指定権者別事業所一覧表)	必要に応じ各1部	
別紙様式3(添付書類3)	介護職員処遇改善実績報告書(都道府県等状況一覧表)		
連絡票	平成30年度処遇改善加算実績報告 連絡票	1部	

※確認欄には、提出する書類に○印を付してください。

※事業所控をご希望の場合は、別紙様式3を2部ご提出ください(うち1部はコピーでも構いません)。郵送で提出の場合は返信用封筒の同封もお願いします。確認後、1部に押印の上、返送いたします。

3 提出期限 令和元年7月31日(水)

4 その他

訪問介護・通所介護と朝霞市介護予防・日常生活支援事業を一体的に実施している場合や、朝霞市外に所在し朝霞市の指定を受けている地域密着型サービス事業所の場合、都道府県や所在地指定権者へ届出を行うとともに、「連絡票」及び「別紙様式3 介護職員処遇改善実績報告書(平成30年度)」の写しを朝霞市へ提出してください。