年　　月　　日

香川県知事　殿

法人所在地

法人名称

代表者

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護

職員等ベースアップ等支援加算の算定を不要とする旨の申出書

　下記介護サービス事業所に係る介護職員処遇改善加算につきましては、令和６年　月　日より算定を不要とするので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業者番号 | | | | | | | | | | 事業所の名称 | サービス名 | 加算区分  ※特定加算も含む。 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

＜（参考）算定不要の理由＞

(添付書類)

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

介護給付費算定に係る体制状況一覧表

担当者連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

電話番号