

令和2年4月 日

墨田区長 あて

法人名	
代表者職・氏名	
担当者氏名	
電話番号	

下記の事業所について、新型コロナウイルス感染症への対応により、令和2年4月15日の提出期限までに介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書（令和2年度）の提出が困難であるため、連絡いたします。

なお、以下の点について誓約いたします。

- 1 令和2年7月末までに計画書を提出します。
- 2 1のとおり提出がない場合は、過誤申立により当該加算分について返還します。
- 3 計画書の提出時点において算定区分が異なる場合等も、同様に過誤申立により当該加算分について返還します。

介護保険事業所番号	事業所名	サービスの種類	要件を満たし算定を行う加算区分	
			介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算

【提出先】

墨田区 介護保険課 給付・事業者担当

【提出方法】

(FAX) 03-5608-6938

(郵送) 〒130-8640 墨田区吾妻橋一丁目23番20号

【提出期限】

令和2年4月15日必着

令和2年4月10日

墨田区長 あて

法人名	株式会社 ○○○○
代表者職・氏名	代表取締役 ○○ ○○ ※押印不要
担当者氏名	○○ ○○
電話番号	○○-○○○○-○○○○

下記の事業所について、新型コロナウイルス感染症への対応により、令和2年4月15日の提出期限までに介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書（令和2年度）の提出が困難であるため、連絡いたします。

なお、以下の点について誓約いたします。

- 1 令和2年7月末までに計画書を提出します。
- 2 1のとおり提出がない場合は、過誤申立により当該加算分について返還します。
- 3 計画書の提出時点において算定区分が異なる場合等も、同様に過誤申立により当該加算分について返還します。

介護保険事業所番号	事業所名	サービスの種類	要件を満たし算定を行う加算区分	
			介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算
1234567891	定期巡回 ○○	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	加算Ⅰ	特定加算Ⅱ
1234567892	デイサービス ○○	地域密着型通所介護	加算Ⅰ	特定加算Ⅱ
1234567893	小規模多機能 ○○	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	加算Ⅰ	特定加算Ⅱ
1234567894	グループホーム ○○	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	加算Ⅰ	特定加算Ⅱ
1234567895	○○ ヘルパー	訪問型サービス (独自・定率) A3	加算Ⅰ	なし
1234567896	デイサービス ○○	通所型サービス (独自・定率) A7	加算Ⅰ	なし
行数が足りない場合は、適宜、行を追加してください。				

指定権者が墨田区の実業所のみ記入

リストから選択