変更に係る届出書　連絡票

受付番号

(**太線枠内に必要事項を記載**して計画書等と一緒に提出してください)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 | （複数の事業所を一括して届け出る場合は法人名を記載） | 連絡先 | TEL 　　 ( 　 ) |
| 担当者名 |  | FAX 　　 ( 　 ) |
| サービス種類 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認事項 | | | チェック | |
| 枚方市ホームページ掲載の最新の様式を使用しましたか。 | | | □ | 確認済み |
| 各書類の控え（コピー）を取りましたか。 | | | □ | 確認済み |
| 提出書類 | ① | 連絡票（本票） | □ | 必須提出 |
| ② | 変更に係る届出書　【別紙様式４】 | □ | 必須提出 |
| ③ | 障害福祉サービス等処遇改善計画書　【別紙様式２－１】 | □ | 提出 |
| ④ | 福祉・介護職員処遇改善計画書（施設・事業所別個表）  【別紙様式２－２】 | □ | 提出 |
| ⑤ | 福祉・介護職員等**特定**処遇改善計画書（施設・事業所別個表）  【別紙様式２－３】 | □ | 提出 |
| ⑥ | 福祉・介護職員等ベースアップ等支援計画書（施設・事業所別個表）  【別紙様式２－４】 | □ | 提出 |

※受領印を押した控えの返送を希望する場合は、返信用封筒（宛名を記載し切手貼付）を提出して下さい。

【補正事項】（枚方市使用欄）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補正の有無（　有・無　） | | 補正完了日 | 年　　　月　　　日 | |
| 指示内容 | | | | |
| ※返信用封筒を添付された場合、届出受領後に以下の受領証を返送します。 | | | | |
| 受付番号  　　変更に係る届出書　受領証  収　受　印   |  |  | | --- | --- | | 事業所名称 | （複数の事業所を一括して届け出る場合は法人名を記載） | | サービス種類 |  |   上記内容の届出書を受領しましたので、受領証と計画書の写しを送付します。  忘れずに記入してください。 | | |