参考様式３

 平成　　年　　月　　日

　　　島根県知事 溝口　善兵衛　様

 　 （法人名）

 　 （代表者）　　　　　　印

平成２９年度介護職員処遇改善加算届出書

　介護サービス事業所「　●●●●　」（介護保険事業所番号）（サービス名）に係る介護職員処遇改善加算に関する届出書について、別添のとおり、介護職員処遇改善計画書その他必要な書類を添えて届け出ます。

 （添付書類）

 ・介護職員処遇改善計画書（別紙様式２）

 ・その他必要な書類（就業規則、給与規程、労働保険関係成立届等の納入証明書等）