年　　　月　　　日

サービス提供体制強化加算に関する勤続年数確認書

法人名

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業所名　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　　名 | 勤務先名称 | 従事した職種 | 勤続年数 |
| １ | 　 |  |  | 　　年　　　月 |
|  |  | 　　年　　　月 |
| 現在： |  | 　　年　　　月 |
| 合　　計（通算） | 　　年　　　月 |
| ２ | 　 |  |  | 　　年　　　月 |
|  |  | 　　年　　　月 |
| 現在： |  | 　　年　　　月 |
| 合　　計（通算） | 　　年　　　月 |
| ３ | 　 |  |  | 　　年　　　月 |
|  |  | 　　年　　　月 |
| 現在： |  | 　　年　　　月 |
| 合　　計（通算） | 　　年　　　月 |
| ４ | 　 |  |  | 　　年　　　月 |
|  |  | 　　年　　　月 |
| 現在： |  | 　　年　　　月 |
| 合　　計（通算） | 　　年　　　月 |
| ５ | 　 |  |  | 　　年　　　月 |
|  |  | 　　年　　　月 |
| 現在： |  | 　　年　　　月 |
| 合　　計（通算） | 　　年　　　月 |

【備　　　考】

・証明書が複数枚にわたる場合は、適宜コピーして使用してください。

・サービス提供体制強化加算算定時における「勤続年数」には、現在勤務する事業所のおける勤続年数に

加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等において、サービスを利

用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

・「従事した職種」には、当該本人に係る職務について、｢介護職員｣「生活相談員」等と記入ください。

・「勤務先名称」欄については、具体的な名称を記入してください。

・「勤続年数」は、加算の算定に係る届出日の属する月の前月末を基準に記入ください。