入所者処遇特別加算職員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 年齢 | 雇用契約期間 | 年間労働時間数 | 業務内容 | 備考 |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
|  |  | ～ | 時間 |  |  |
| 計 | － | － | 時間 | － | － |

注１　身体障害者、知的障害者、母子家庭の母、寡婦の別を備考に記入すること。（ただし、身体障害者、知的障害者の場合は障害の程度も併せて記入すること。

注２　加算対象職員への雇用通知書等を添付すること。

注３　業務内容については詳細に記入すること。

注４　入所者処遇特別加算の効果、必要性等を別に添付すること。