

令和3年度処遇改善加算等計画書 連絡票

↓太囲みは大阪府が使用します

受付番号	受付日	審査日
補正完了日	郵送日	担当

受付印

★法人・事業所情報

法人名	
-----	--

★令和3年度取得する事業所・サービス名

事業所番号	事業所名	市町村	継続・新規・変更
2 7			
2 7			
2 7			
2 7			
2 7			
2 7			
2 7			

★連絡先

TEL			FAX		
法人担当者氏名		メールアドレス			

※希望者のみ

令和3年度 処遇改善加算等計画書の届出について

法人名	
-----	--

受付印

上記の法人の「令和3年度障害福祉サービス等処遇改善計画書」を受付しました。