※このチェックリストを廃止届とともに、子ども福祉課へ送付してください。

廃止届におけるチェックリスト

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **チェック欄** | **区分** | **注意点** |
| (☑記入) | 廃止届 | ・廃止日の遡りは不可・廃止日の記入漏れはないか・廃止日は事業所が開設している最終日、翌日から廃止・他のサービスはあるか・印漏れはないか |
|  | 誓約書 | ・日付に漏れ、誤りはないか・印漏れはないか |
|  | サービス継続を希望する利用者への措置状況 | ・現時点での利用者の確認・引受先の事業所名を確認・措置の状況を別紙（下記）で添付 |
|  | 従業者への対応 | ・労働関係法令を遵守しているか |
|  | 指定通知書の返送 | ・廃止日から1週間以内に送付すること |
| (非該当は斜線) | 福祉・介護職員処遇改善加算 | ・加算を算定しており、同法人他事業所がある場合、福祉・介護職員処遇改善加算変更届を提出すること |
| (非該当は斜線) | 福祉・介護職員処遇改善加算 | ・加算を算定しており、福祉・介護職員処遇改善加算変更届に該当しない場合は、廃止の日までのサービス提供にかかる加算の最終支払いのあった翌々月までに実績報告を提出すること |

事業所名

担当者名

連絡先電話番号

サービス継続希望者への措置の状況　　　　　　　　　　　別紙

（事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 市町村 | 引継ぎ先 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |