

サービス提供体制強化加算に関する勤続年数証明書

所在地
法人名
代表者名
(事業所名)

印

下記の者については、以下のとおり当法人にて勤務していることを証明します。

| NO | 氏 名 | 勤務先名称 | 従事した職種 | 業務従事年月数 |
|----|-----------|--------|--------|---------|
| 1 | (年 月 日生) | | | 年 月 |
| | | | | 年 月 |
| | | | | 年 月 |
| | | 現在: | | 年 月 |
| | | 合計(通算) | | 年 月 |
| 2 | (年 月 日生) | | | 年 月 |
| | | | | 年 月 |
| | | | | 年 月 |
| | | 現在: | | 年 月 |
| | | 合計(通算) | | 年 月 |
| 3 | (年 月 日生) | | | 年 月 |
| | | | | 年 月 |
| | | | | 年 月 |
| | | 現在: | | 年 月 |
| | | 合計(通算) | | 年 月 |
| 4 | (年 月 日生) | | | 年 月 |
| | | | | 年 月 |
| | | | | 年 月 |
| | | 現在: | | 年 月 |
| | | 合計(通算) | | 年 月 |

※サービス提供体制強化加算を申請する事業所ごとに作成してください。

※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。

<記入例>

| NO | 氏 名 | 勤務先名称 | 従事した職種 | 業務従事年月数 |
|----|-------------|-------------|--------|---------|
| 1 | 鹿児島 太郎 | 特別養護老人ホーム〇〇 | 介護職員 | 1年 月 |
| | | デイサービス△△ | 介護職員 | 年 6月 |
| | | 訪問介護□□ | 介護職員 | 2年 月 |
| | | 現在:デイサービス×× | 生活相談員 | 1年 月 |
| | | 合計(通算) | | 4年 6月 |
| | (S30年1月1日生) | | | |