介護職員処遇改善対象事業所等一覧表（変更に係る届出）

法人名	

介護保険事業所番号 （10桁）	事業所等の名称	サービス名	変更事由(変更ない事業所は空欄) ※「新規指定」「廃止」等、当該事業所に係る変更事由が分かるよう記載してください。