



川崎・高齢

無料専門相談申込書

川崎・高齢

宛先：公益財団法人 介護労働安定センター 神奈川支部

FAX：045-212-0016 または メール：Kawasaki-14@kaigo-center.or.jp

※メールの場合はこちらの申込用紙をスキャン(PDF)して添付いただくか、以下の項目をメール本文にご記入ください。

◎相談申込期間：令和8年4月1日～令和9年3月15日

申込日：令和 年 月 日

法人名					
事業所名					
加算区分	加算Ⅰ イ・ロ	加算Ⅱ イ・ロ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	未取得
所在地	〒 -				
	Tel:		Fax:		
E-mail:					
担当者名			役職		
サービス区分	※○で囲むか、ご記入ください ・居宅サービス ・地域密着型サービス ・施設サービス ・川崎市通所介護相当サービス ・新設サービス（訪問看護 訪問リハ 居宅介護支援 介護予防支援）				
ご希望の相談・支援内容	■ 該当するものに○をご記入下さい。（複数選択可） ① 処遇改善加算の制度概要について ② 処遇改善加算の計画書・報告書の作成や手続き方法について ③ キャリアパス要件について ④ 月額賃金改善要件について ⑤ 職場環境等要件の取り組み方について ⑥ その他（※就業規則、賃金規程の見直し等相談内容の概略をご記入下さい。） ※大まかな内容をご記入ください。				
希望相談日程	第1希望	月	日	(: ~ :)	
※調整の上、追って回答を差し上げます	第2希望	月	日	(: ~ :)	
	第3希望	月	日	(: ~ :)	
	希望相談場所	相談者の事業所 / 介護労働安定センター神奈川支部 / その他()			
希望相談方法	オンライン / 対面（事業所へ訪問） / 対面（センターへ来所） / 電話相談				

※「無料個別相談申込書」に記載された内容については、当センターの個人情報管理規程に従い厳重に管理し、当センター職員による日程調整、内容確認、各種講習会のご案内及び事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記以外の目的で使用いたしません。