（別紙38）

年　月　日

訪問支援員特別加算体制届出書

事業所・施設の名称				
異動区分		①　新規　　②　変更　　③　終了		
○訪問支援員の配置状況				
氏名		職種（資格）	資格取得日	障害児支援 経験年数
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

備考　１　事業所に配置されている訪問支援員について記載すること。

２　障害児支援経験年数には、資格取得後の障害児支援事業所等又は任用資格取得後に初めて障害児支援事業所等に採用されてからの実務経験年数を記載すること。