様式第13号

年　月　日

延長支援加算体制届出書

施設種別	
施設名	
定　員	

氏名		年齢	利用時間	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※　9時間を超えて支援を行うものとして、加算を算定する場合に届け出てください。

※　延長支援時間の職員配置を確認するため、勤務体制・形態一覧表を提出してください。