

「介護職員処遇改善加算管理システム」チェック表(新規雇用者入力時用)

|        |     |
|--------|-----|
| 入社年月日: | 氏名: |
|--------|-----|

**準備物**

・職員台帳(労働者名簿)

※「事業所登録」「保険登録」は、社員登録後に行なって下さい。

|              |  | チェック項目  | 作成者 |
|--------------|--|---|-----|
| マスター設定<br>社員 |  | 介護職員である                                       |     |
|              |  | 社員コードの入力は正しいですか                               |     |
|              |  | 氏名の入力は正しいですか                                  |     |
|              |  | 生年月日の入力は正しいですか                                |     |
|              |  | 入社年月日の入力は正しいですか                               |     |
|              |  | 賃金水準の「基本給(時給)の金額」、「年月(初めての給与の支払月)」は正しいですか     |     |
|              |  | 賃金水準の「賞与の金額」は、水準年で在籍していた場合の賞与額を検討しましたか        |     |
|              |  | 賃金水準の「賞与の金額」、「基本となる年月」は正しいですか<br>水準年の確認をしましたか |     |
|              |  | 事業所の登録は正しいですか                                 |     |
|              |  | 事業所の適用年月(初めての給与支払月)を入力していますか                  |     |
|              |  | 保険の登録は正しいですか                                  |     |
|              |  | 保険の適用年月(初めての給与支払月)を入力していますか                   |     |

チェック者印

/