様式２

**理由書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

|  |  |
| --- | --- |
| 正当な理由の内容 | 該当サービス種別 |
| (6)　その他正当な理由と厚岸町長が認めた場合 |  |
| ① 厚岸町及び厚岸町地域包括支援センターから困難事例又は緊急時対応として紹介された利用者がおり、この利用者を除くと８０％以下になる場合 |  |
| ② 災害の被災者を受け入れており、これを除くと８０％以下になる場合 |  |
| ③ 既存の利用者が入院等したことにより、一時的に特定の事業所に集中し８０％を超過した場合 |  |
| ④ 他の居宅介護支援事業所が廃止となり、その利用者を引き継いだことにより、一時的に特定の事業所に集中し８０％を超過した場合 |  |
| ⑤ その他やむを得ない事情がある場合  **※具体的な事情を別紙で作成してください** |  |

【注】各々の「正当な理由」に該当するサービス種別を記入すること。

「正当な理由」（６）の適用を受けようとする場合は、様式１に加えて本書を提出してください。