

特別な事情に係る届出書（平成 29 年度）

事業所等情報

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 介護保険事業所番号 | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---------|------|--|----------|--|
| 事業者・開設者 | フリガナ | | | |
| | 名称 | | | |
| 事業所等の名称 | フリガナ | | 提供するサービス | |
| | 名称 | | | |

1. 事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準を引き下げる必要がある状況について

| |
|---|
| 当該事業所を含む当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載 |
|---|

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 賃金水準の引下げの内容

| |
|--|
| |
|--|

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

| |
|--|
| |
|--|

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることに付いて、適切に労使の合意を得ていること等について

| |
|---------------------|
| 労使の合意の時期及び方法等について記載 |
|---------------------|

平成 年 月 日 (法人名)

(代表者名)

印