年　　月　　日

（宛先）静岡市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

代表者名

事業所名

（サービス種別　　　　　　　　　　　）

改善報告書

　　　　　年　　月　　日付け文書により通知のあったことについて、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 是正・改善を要する事項 | 改善報告（計画） | |
| 具体的内容 | 時期 | 具体的な方法 |
|  |  |  |

１　是正・改善計画

※改善内容が確認できる書類を必要に応じて添付してください。

※改善できない理由がある場合には、その理由を具体的に記載してください。

２　介護給付費等返還計画（返還がない場合は作成不要）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 返還事由 | 返還対象  期間 | 保険者（市町村）名 | 介護給付費 | | | | 利用者への要返還額 |
| 請求書  の件数 | 既請求額  Ａ | 訂正後の  請求額Ｂ | 要返還額  Ａ－Ｂ |
|  | 年　月～  年　月 |  |  |  |  |  |  |
|  | 年　月～  年　月 |  |  |  |  |  |  |