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　　　　　　　　　　　）

介護給付費等の返還について

　　　　　年　　月　　日付け文書により報告した介護給付費等の返還について、下記のとおり完了したので報告します。

記

介護給付費返還額

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