様式第３号（第８条関係）

介護保険サービス事業所の実地指導に係る改善状況報告書

米子市長　　　　　　　　　様

法人名

代表者

事務所所在地

事業所名

事業種別

事業所所在地

年　月　日　　　第　　号により指導のあった事項について、次のとおり改善状況を報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 指摘事項 | 改善（対応）状況 |
|  |  |

|  |
| --- |
| 返還（予定）金額 |
| 円(うち、介護報酬分　　 円、自己負担分　　 円) |

（注）改善状況が確認できる書類等を適宜添付すること。（例：過誤調整を確認することができる書類、変更届書等の写し、勤務体制を確認することができる書類など）