

(過誤調整が完了してから提出してください)

年 月 日

過誤調整完了報告書

国分寺市長 殿

住 所

法 人 名

代 表 者

年 月 日付けで報告した、自主点検結果に係る介護給付費の返還について、_____円（公費負担分のみ）の過誤調整の手続きが完了しましたので、関係資料^(注1)を添えて報告します。

事業所名	担当者名	TEL
事業所名	担当者名	TEL
事業所名	担当者名	TEL

(注2)

(注1) 関係資料として、「介護報酬返還 予定額 一覧」、「介護給付費過誤決定通知書」、「介護給付費等支払決定額内訳書」等を添付してください。

(注2) 複数の事業所について報告を行う場合は、それぞれ担当者名等を記入してください。