

第1号様式

年 月 日

船橋市長

あて

【事業者・法人】名

代表者名

印

【事業所・施設】名

管理者名

印

返 還 同 意 書

年 月 日の個別指導等において、指摘があった事項に係る介護報酬等の返還金について、下記のとおり返還することに同意します。

記

1. 【事業所・施設】名

2. 返還金額

3. 返還方法

4. 【利用者・入所者】の内訳

※別添返還内訳書のとおり