様式第９号（第１２条関係）

年　　月　　日

淡路市長　　　　　　様

所 　在　 地

法人名

　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　印

事業所所在地

事業所名称

サービス種類

介護給付費返還同意書

　　年　　月　　日に受けた実地指導において指摘のあった事項に係る介護給付費等の返還額は、下記のとおりです。

なお、返還金の返還方法については、今後支払われる介護給付費から控除されること、又は要介護者等に支払う等によって返還することに同意します。

記

１　返還となった介護給付費

年　　月　　日から　　　　年　　月　　日に実施したサービス

　　　　　　　　　　　　　　　円

２　内　　　訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）