様式第１５号（第１７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

地域密着型サービス事業者等の監査に係る勧告事項改善状況報告書

　　年　　月　　日付け　　　第　　　号により勧告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。

|  |  |
| --- | --- |
| 勧　告　事　項 | 改善（対応）状況 |
|  |  |

|  |
| --- |
| 返還（予定）金額 |
| 円  （うち、介護報酬分　　　　　　円、利用者負担分　　　　　　円） |

（注）改善状況が確認できる書類等を適宜添付してください（例：過誤調整が確認できる書類、変更届出書等の写し、勤務体制が確認できる書類等）。