

年 月 日

滋賀県健康医療福祉部障害福祉課長あて

事業所所在地：

事業所名：

代表者職・氏名：

障害福祉サービス事業所等実地指導における文書指摘事項に対する改善報告について

年 月 日の実地指導にて文書指摘のあった事項について、下記のとおり改善しましたので、報告いたします。

記

文書指摘事項	改善状況
【例】〇〇加算について、要件を満たさないにも関わらず、請求している例があったため過誤調整を行うこと。	〇年〇月〇日に、〇〇円を過誤調整した。 (過誤調整の場合は、返還金額を明示すること。) ※詳細は自立支援給付過誤申立書を参照。
【例】人員配置基準を満たさない月があったため、早急に改めること。	〇年〇月〇日に、〇〇を生活支援員として配置した。

※指摘事項は通知文を転記して下さい。

※過誤調整の場合は、市町に送付する「自立支援給付等過誤申立書」を添付して下さい。

※必要に応じて、挙証資料を添付して下さい。

※適宜、行を挿入して下さい。