別紙様式

令和　　年　　月　　日

岡 山 県 美 作 県 民 局 長　殿

（設置者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（事業者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入担当者

指定障害福祉サービス事業所等の指導結果に係る改善報告について

このことについて、次のとおり改善したので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 指　摘　事　項 | 改　　　善　　　結　　　果 |
|  |  |

※改善の状況がわかる資料を添付してください。

※過誤調整を実施した場合は、今後の対応方法等に加えて、支給決定市町村別に、協議日、過誤調整実施月、過誤調整額、を記載してください。