

様式 2

令和 年 月 日

## 返 還 完 了 報 告 書

豊橋市長 様

法 人 名  
代 表 者 名 印

令和 年 月 日に受けた指導において指摘のあった事項にかかる介護給付費等の返還は、下記のとおり完了しましたので報告します。

### 記

1 事業所の名称、所在地及び事業所番号

2 市町村

返還金額 円

完了年月日 令和 年 月 日

3 利用者

返還金額 円

完了年月日 令和 年 月 日