利用者名簿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　廃止･休止･辞退をしようとする事業所･施設

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護保険事業所番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業所・施設 名 称

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　事業所・施設所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　サービスの種類

利用者・入所者名簿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 被保険者番号 | 住 所 | 生年月日 | 移行予定先  (名称･事業所番号･所在地） | 移行確定先  (名称･事業所番号･所在地） | 移行年月日 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

　　 （　　枚中１枚目）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 被保険者番号 | 住 所 | 生年月日 | 移行予定先  (名称･事業所番号･所在地） | 移行確定先  (名称･事業所番号･所在地） | 移行年月日 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

　 （　　枚中　　枚目）